DIAKONIE

Theorien · Erfahrungen · Impulse

Zeitschrift des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche in Deutschland
und des internationalen Verbandes für Innere Mission und Diakonie

Jahres-Inhaltsverzeichnis
15. Jahrgang 1989

Herausgeber:
Präsident Pfarrer Karl Heinz Neukamm, Stuttgart
in Gemeinschaft mit
Landesbischof (em.) D. Helmut Claß, Stuttgart; Pfarrer Paul Haug, Zürich; Direktor Hans-Wolfgang Heßler, Frankfurt/Main; Direktor Günter Hitzemann, Berlin; Oberin Annemarie Klütz, Berlin; Oberkirchenrat Dr. Ernst Petzold, Berlin; Professor Dr. Dr. Paul Philippi, Heidelberg/Sibiu; Bischof i. R. Hermann Sticher, Frankfurt/Main; Professor D. Heinz Wagner, Leipzig; Generalsekretärin Hildegard Zumach, Bergisch-Gladbach.

Redaktion:
Pfarrer Dr. Richard Boeckler (verantwortlich),
Ulrike Baumgärtner, Pfarrer Peter Moll, Uwe Schwarzer,
Pfarrer Gerhard Wolfermann
Postfach 10 11 42, 7000 Stuttgart 10, Tel. (07 11) 21 59-4 78

Redaktionsbeirat:
Irmgard Ebert; Dr. Hans-Otto Hahn; Hans Kober;
Prof. Dr. Albrecht Müller-Schöll; Prof. Dr. Horst Seibert;
Prof. Fritz-Joachim Steinmeyer.

SCHWERPUNKTTHEMEN

	Seite
eft 1: Spielen: Lebensfreude - Suchtgefahr	1-64
eft 2: Jugend und Diakonie	65-128
eft 3: ». . . und sie fanden keinen Raum . . .«	129-188
Heft 4: Frauen und Männer in der Kirche	189-252
Heft 5: Krankenhaus	253-316
Heft 6: Was kommt nach der Hilfe?	317-372

EDITORIAL

	Seite
aumgärtner, Ulrike	1, 65, 129, 189
oeckler, Richard	1, 65, 129, 189
Ioll, Peter	317
eukamm, Karl Heinz	
Süchte und Sehnsüchte	2
Diakonische Werbung um die junge Generation	66
Erinnerungen an die Gegenwart	130
Gemeinsam dienen - Frauen und Männer in einer diakonischen Kirche	190
Der Auftrag des evangelischen Krankenhauses	254
Was kommt nach der Hilfe?	318
Schwarzer, Uwe	253

THEMA

	Seite
ein Dienst ohne Freiheit eines Christen-menschen	207
laben wir das Spielen verlernt?	
ibliodrama - und wo sich sonst Glaube und piel begegnen	
Gespräch mit Prof. Dr. **Günter Ebbrecht**	5
ur die Tradition festhalten, hieße zum Iuseum werden	
ückblick auf 40 Jahre Diakonie	
in Gespräch mit Pastor **Alex Funke**	70
rägt der Arzt das Krankenhaus?	
in Gespräch mit Prof. Dr. med. **Hermann Ieimpel**	264
Albert, Jürgen	
Was heißt »Ganzheitliche Hilfe«?	321
Boeckler, Richard	
Das soziale Europa und die Diakonie	
Gespräch mit Dr. P. **Arnold C. Douwes,** Driebergen	134
Gohde, Jürgen	
Und sie fanden keinen Raum in der Herberge	
Zur Eingliederung der Aussiedler in der Bundesrepublik Deutschland	140
Hahn, Mechthild	
Wenn es den Sozialdienst nicht gäbe . . .	275
Himmelreich, Michael	
Von der Klinik zum offenen Haus der Begegnung für Gesunde und Kranke	257
Moll, Peter	
Spiel und Arbeit	16
Müller-Schöll, Albrecht	
Sich selbst und die Welt durchs Spiel entdecken	12
Ott, Ueli	
Der Jüngling	
Meditation zum Titelbild	87

Seite

Prescher, Hans Günther
Vom heilsamen zum heillosen Spiel 21

Schmidt, Eva Renate
Von der Schwierigkeit, kirchliche Leitungskompetenz zwischen Frauen und Männern zu teilen 201

Schuchardt, Erika
Durch Krisen zu einer neuen Lerngemeinschaft in Diakoniewerken und in der Kirche 194

Schober, Theodor
Ansteckende Hoffnung - die Schlüsselfrage für junge Menschen heute 83

Salzmann, Helga
Diakonie und Jugend
Das Freiwillige Soziale Jahr als Bildungsjahr in Kirche und Diakonie 77

Se

Specht, Thomas
Ohne Wohnsitz auf der Straße
Durchsetzung von Sozial- und Wohnungshilfen für alleinstehende Wohnungslose 1

Specht, Walter
Neuorientierung überfällig
Krisenintervention, Prävention und Prophylaxe am Beispiel der Drogenpolitik 3

Steinmeyer, Fritz-Joachim
Auf dem Wege zu einer integrativen Gesellschaftspolitik? 3

Veigel, Christa
Pflege - ein genuiner Frauenberuf? 2

Wahl, M. Ernst
Kein Geld, kein Platz, keine Luft
Eine Umschau über Wohnungsmarkt, Wirtschaft, Umwelt und ein paar arme Leute 1

PRAXIS

Seite

Betz, Detlev
Was kommt nach dem Krankenhaus? 341

Boeckler, Richard
»Steig ein in den nächsten Zug, egal wo er hinfährt«
Ein diakonisches Akademie-Wochenende über »Alltag und Rituale« 168

Fritsch, Sabine
Johan - oder: Kann man Kreativität lernen? 33

Lernen mit dem Kind zu leben
Evang. Einrichtungen für Mutter und Kind 96

Gehrmann, Waltraud
Drogenfreigabe? Eine neue Kultur des Helfens muß die Liberalisierung flankieren 344

Gillich, Stefan
Das Kreuz mit der Parteilichkeit
Zur Auszahlungspraxis von Tagessätzen der Sozialhilfe 156

Se

Grundmann, Christoffer
»Menschenskinder: Gotteskinder!«

Harsch, Cornelia
Die Krankenpflege hat heute ein anderes Verständnis 2

Huss, Maria
Patientin im Krankenhaus - Erfahrungen 2

Klusak, Sebastian
Taizé und das diakonische Engagement der Jugend

Gegen das Gefühl der Vereinzelung
Die Europäische Gesellschaft für theologische Forschung von Frauen

Kuntz, Stephan
Zaubern, Akrobatik und Jonglieren
Warum Behinderte gerne spielen und was sie dabei lernen

Seite

eretzki-Leid, Ulrike
er Pflegeberuf darf nicht kaputtgespart
erden 286

leiner, Günter
ockmobil - die Rollende Musikschule 336

charffenorth, Gerta/**Lauterer-Pirner,** Heidi
ie Mobile Frauenakademie (MOFA) 222

chmidt, Jutta
le läßt sich doch bewegen - Frauen verändern
irche 219

Seite

Schröder, Angelika
Frei nach Ramses . . .
Fremde Menschen und Kulturen spielend
begreifen 35

Schwarzer, Uwe/**Bleser,** Martina
Was kommt nach dem Krankenhaus? 292

Specht, Walter
Mobile Jugendarbeit
Ein diakonischer Beitrag für eine zukunfts-
weisende offensive Jugendhilfe 161

BIBLISCHE BESINNUNG

Seite

ritsch-Oppermann, Sybille
er spielende Mensch - der verspielte Mensch
ibelarbeit zu Epheser 5, 13 - 21 26

laria und Marta: Eine Aufforderung zum
eschwisterlichen Streit 215

Seite

Nüchtern, Michael
Schmerzen schlafen nicht
Zur Erfahrung von Schmerzen in der Bibel
und heute 279

ÖKUMENE — DRITTE WELT UND ERSTE WELT

Seite

ie Frauen trifft es am härtesten . . .
ie Auswirkungen der internationalen
chuldenkrise auf die Frauen
der Dritten Welt 241

Seite

Warns, Else Nathalie
Die Grenzen des Verstehens
Theaterspiele zum Thema Dritte Welt 54

GLOSSE

Seite

unke, Alex
litten im Inferno ereignet es sich 38
tabwechsel von einer Generation
ur nächsten 101

Seite

»Im Atemhaus wohnen« 171
»Frau Vikarin« aber nicht »Frau Pastorin« 218
Hürden-Hinterherlauf 294
Die Fähigkeit urteilen zu können 346

PSYCHOLOGIE UND BERATUNG

Seite

Schall, Traugott Ulrich
Zerstörerische und hilfreiche Spiele in Familie und Beratung 39

PÄDAGOGIK

Seite

Brandt, Hedda
Spielen im Kindergarten 44

Gehrmann, Waltraud
Der Zweck des Spiels ist das Spiel
Bücher über Spiele 50

Klusak, Sebastian
Diakonie im Religionsunterricht - ein vergessenes Kapitel 1

Peris, Ilse-Marie
Alles Theater

GESCHICHTE

Seite

Aichelin, Albrecht
»Man muß Gott mehr gehorchen als den Menschen«
Vom Widerstand Pfarrer Paul Schneiders gegen das NS-Regime 356

Becker, Hermine
Die evangelische Bahnhofsmission nach 1945
Die Entwicklung im Westen Deutschlands 115

Jenner, Harald
Vierzig Jahre Diakonie in der Bundesrepublik Deutschland
Geschichte und Geschichtsschreibung 102

Lauterer-Pirner, Heidi
Die Nationalsozialistische Volkswohlfahrt als »sozialer Arm« der NSDAP? 1

Scharffenorth, Gerta
Die »Stunde Null«
Briefwechsel zwischen Heidi Lauterer-Pirner und Gerta Scharffenorth 1

Schmidt, Jutta
Diakonie und Berufstätigkeit von Frauen
Anmerkungen zur Geschichte 2

Sutter, Peter
Alles, was vergessen wird, geschieht
Von der zweiten Schuld in der Diakonie 3

BERICHTE — STUDIE

Seite

Voten zur EKD-Synode 1989
Dienstgemeinschaft konkret
Was Frauen und Männer in der Diakonie von der EKD-Synode erwarten 229

Boeckler, Richard
Wenn theologische Impulse das diakonische Selbstverständnis schärfen
Diakonie-Symposion
vom 20.-23. Februar 1989 in Berlin 122

Seite

Klusak, Sebastian
Naturwissenschaftliche Medizin und christliches Krankenhaus 306

Pfisterer, Dieterich
»Die große Ernte und die wenigen Arbeiter«
Arbeitstagung des Internationalen Verbandes für Innere Mission und Diakonie 360

Schmid, Viola
Der Stoff, aus dem Frauenfilme gemacht werden 362

FORUM — ERZÄHLUNG

Seite

Seibert, Horst
Noch immer irgendwie »falsch verbunden«?
Neuere Erscheinungsformen eines volkskirchlichen Diakonie-Dilemmas 172

Seite

Weißenborn, Theodor
Der arme Musikant und sein Kollege 364

MEDIEN

Seite

Programmangebot nicht an den älteren Fernsehteilnehmern vorbei
Ein Briefwechsel 178

STILLE SEITE

Seite

Otter, Albertus
Als Versöhnte leben - völkerübergreifende Diakonie 184

GEMEINDE

Seite

Biebrach, Renate
Die Anstaltskirchengemeinde
Ihre Grenzen, ihre Chancen - am Beispiel
Kaiserswerth 295

Himmelreich, Michael
Brücken zwischen Krankenhaus
und Gemeinde
Wege zum Menschen -
Ein Gottesdienstmodell 29

IM BLICKPUNKT

Seite

Höher, Astrid/**Ehrich,** Hans-Günter
Das Krankenhaus muß zur Ruhe kommen 5/89 V

Müller-Schöll, Albrecht
Selbsthilfegruppen als Herausforderung
Ein diakonisches Positionspapier erstellt in
Zusammenarbeit mit Walter Specht 3/89 I

Pfisterer, Dieterich/**Schwarzer,** Uwe/
Specht,Walter
Aktuelle Arbeitsergebnisse der Diakonischen
Konferenz 6/89 I

Pröß dorf, Klaus
Das Krankenhaus im System der Hilfen
Zur Umsetzung des Gesundheitsreform-
Gesetzes 5/89

Schwarzer, Uwe
Änderung des Heimgesetzes 4/89 I

Steinmeyer, Fritz-Joachim
1984 -1989: Rückschau - Vorschau 2/89

Langzeitarbeitslose - endlich
politisch aktuell 4/89

BÜCHER

Seite

Abermeth, Hilde-Dore
Ethische Grundfragen in der Krankenpflege
Göttingen 1989
(Rez.: Cornelia Harsch) 313

Bach, Ulrich
»Heilende Gemeinde«?
Versuch, einen Trend zu korrigieren
Neukirchen-Vluyn 1988
(Rez.: Wilhelm Schwendemann) 187

Bachl, Gottfried
Der beschädigte Eros
Freiburg 1989
(Rez.: Sabine Fritsch) 249

Becker-Kolle, Christel
Schwarze Angst. Leben mit Aids
Stuttgart 1989
(Rez.: Ernst-Werner Kleine) 3

Bock, Thomas (Hrsg.)
LebensWert Sieben Beiträge zur Ethikdiskussion
Bonn 1988
(Rez.: Lothar Evers) 18

Bührer, Maria (Hrsg.)
Du bist der Brunnen in der Wüste
Freiburg 1988
(Rez.: Wilfried Gallus) 3

Seite

remer, Ines/**Funke,** Dieter (Hrsg.)
Diakonisches Handeln
Herausforderungen-Konfliktfelder-Optionen
Freiburg 1988
(Rez. Theodor Schober) 185

ibach, Ulrich
Sterbehilfe - Tötung auf Verlangen?
Wuppertal 1988
(Rez.: Dietrich Eppinger) 366

pting, Karl-Christoph (Hrsg.)
Julio Vinay
Liebe leben - Zukunft gestalten
Konstanz 1989
(Rez.: Ulrike Hofäcker) 371

lesch-Thebesius, Marlies
Hauptsache Schweigen
Ein Leben unterm Hakenkreuz
Stuttgart 1988
(Rez.: Sybille Fritsch-Oppermann) 127

AF e.V. (Hrsg.)
Firmen für psychisch Kranke
Daten, Fakten, Konzepte, Projekte
Bonn 1988
(Rez.: Christiane Haerlin) 186

lierl, Hans
Ein Jahrhundert Diakonie in Bayern
München 1988
(Rez.: Peter Sutter) 125

riebe-Baron, Christine
Ferne Schwestern, ihr seid mir nah
Stuttgart 1988
(Rez.: Ulrike Hofäcker) 249

ellmann, Manfred
Friedrich v. Bodelschwingh d. J.
Widerstand für das Kreuz Christi
Wuppertal 1988
(Rez.: Gerhard Arnold) 126

fentsch, Werner
Handbuch der Jugendseelsorge
Gütersloh 1986
(Rez.: Wilfried Gallus) 124

Seite

Just, Wolf-Dieter
Na, immer noch da?
Frankfurt 1989
(Rez.: Horst Exner) 367

Kiehn, Antje/**Laeuchli,** Samuel/**Langer,** Heidemarie/**Martin,** Gerhard Marcel/**Passauer,** Ruth/**Schramm,** Tim/**Spiegel,** Yorik/**Teichert,** Wolfgang
Bibliodrama
Stuttgart 1987
(Rez.: Sybille Fritsch-Oppermann) 59

Koch, Herbert
Jenseits der Strafe
Überlegungen zur Kriminalitätsbewältigung
Tübingen 1988
(Rez.: Horst Exner) 185

Krolzik, Volker/**Salzmann,** Werner
Kind um jeden Preis?
Neukirchen-Vluyn 1989
(Rez.: Fritz-Joachim Steinmeyer) 251

Kuckuck, Anke/**Wohlers,** Heide (Hrsgin.)
Vaters Tochter
Reinbek 1988
(Rez.: Isabel Gößner) 248

Labisch, Alfons/**Spree,** Reinhard (Hrsg.)
Medizinische Deutungsmacht im sozialen Wandel des 19. und 20. Jahrhunderts
Bonn 1989
(Rez.: Heidi Lauterer) 313

Leifels, Georg/**Mölter,** Uwe
Konflikte spielend begreifen
Offenbach 1984
(Rez.: Horst Steinhilber) 60

Jetter, Dieter
Das europäische Hospital
Köln 1987
(Rez.: Gerhard Arnold) 315

Morten, Antonio (Hrsg.)
Vom heimatlosen Seelenleben
Bonn 1988
(Rez.: Andreas Koderisch) 63

Seite

Neumann, Johannes (Hrsg.)
Arbeit im Behindertenheim
Frankfurt/M. 1988
(Rez.: Ernst Rabenstein) 124

Niemann, Raul (Hrsg.)
Liebe Eva, lieber David
Gütersloh 1989
(Rez.: Christine Barth-Hähl) 246

Nüchtern, Michael
Die Lebenskrise Krankheit im Spiegel biblischer Erfahrungen
Konstanz 1989
(Rez.: Renate Biebrach) 311

Postman, Neil
Das Verschwinden der Kindheit
Frankfurt am Main 1987
(Rez.: Evi Heck) 61

Raupp, Wolfgang
Besuchsdienst
Konstanz 1988
(Rez.: Wolfgang Riewe) 369

Runge, Rüdiger (Hrsg.)
Kirchentag 1989
München 1989
(Rez.: Friedrich Meisel) 367

Schachtner, Christel
Ein neues Leben
Frankfurt 1989
(Rez.: Waltraud Gehrmann) 315

Schick, Manfred/**Seibert,** Horst/
Spiegel, Yorik (Hrsg.)
Diakonie und Sozialstaat
Kirchliches Hilfehandeln und staatliche Sozial- und Familienpolitik
Gütersloh 1986
(Rez.: Richard Boeckler) 186

Schmidt, Eva Renate/**Korenhof,** Mieke/
Jost, Renate
Feministisch gelesen
Stuttgart 1989
(Rez.: Katharina Wiefel-Jenner) 246

Sei

Schultz, Hans-Jürgen (Hrsg.)
Angst
Stuttgart 1988
(Rez.: Christoph Pompe) 25

Schupp, Dieter
Harmonie ist nicht alles
Lahr 1989
(Rez.: Heiderose Gärtner) 25

Seim, Jürgen (Hrsg.)
Mehr ist eben nicht
Gütersloh 1988
(Rez.: Johannes Kiefner) 36

Siegele-Wenschkewitz, Leonore (Hrsgin.)
Verdrängte Vergangenheit, die uns bedrängt
München 1988
(Rez.: Heidi Lauterer-Pirner) 24

Siepmann, Heinzfried
Brüder und Genossen
Köln 1987
(Rez.: Jürgen Schroer) 3

Simpfendörfer, Werner
Ökumenische Spurensuche
Stuttgart 1988
(Rez.: Albrecht Aichelin) 3

Thormann, Helmut E. (Hrsg.)
Kompetenz und Teilhabe
Schwalmstadt-Treysa 1988
(Rez.: Traugott U. Schall) 2

Unruh, Trude (Hrsg.)
»Tatort Pflegeheim«
Essen 1981
(Rez.: Richard Boeckler) 3

Verband Evangelischer Einrichtungen für geistig und seelisch Behinderte e.V.
Förderung von Menschen mit schwersten Behinderungen in Werkstätten für Behinderte
Stuttgart 1989

Walter, Alfred
Aids als Versuchung
München 1989
(Rez.: Ernst-Werner Kleine) 3

	Seite
Warns, Eberhard Wir predigen nicht uns selbst Bethel 1989 (Rez.: Richard Boeckler)	371
Warns, Else Spiele zum Thema Dritte Welt Offenbach 1981 (Rez.: Ilse-Marie Peris)	61
von Wedel, Ezzelino Bonjour, mon amour Stuttgart 1988 (Rez.: Dietrich Eppinger)	62
Wischnath, Johannes Michael Kirche in Aktion Göttingen 1986 (Rez.: Gerhard Arnold)	128

SACHREGISTER

	Seite
Abhängigkeit	21ff
Alleinerziehende	96ff
Alter	178ff
Altenarbeit	33f
Arbeit und Spiel	16ff
Arbeitslosigkeit	4/89 I
Armut	134ff, 146ff, 150ff, 212ff, 241ff
Aussiedler	140ff
Bahnhofsmission	115ff
Behinderte	29ff
Beratung	156ff
Bibelarbeit	26ff, 215ff, 279ff
Bibliodrama	5ff
Diakonie	66ff, 70ff, 77ff, 83ff, 88ff, 118ff, 130ff, 134ff, 161ff, 172ff, 190ff, 194ff, 207ff, 229ff, 234ff, 257ff, 318ff, 6/89 II
im Nationalsozialismus	70ff, 102ff, 353ff
Freiwilliges Soziales Jahr	77ff
Diakonie-Symposion	122f
Diakonische Konferenz	6/89 I
Dritte Welt	54ff, 92ff, 112ff, 212ff, 241ff
Drogen	161ff, 326ff, 344ff, 6/89 VII
Ehrenamt	347ff
EKD-Synode	229ff
Erwachsenenbildung	168ff, 222ff
Erzählung	364f
Europa	134ff, 226ff, 6/89 I, 362ff
Familientherapie	39ff
Flüchtlinge	134ff
Forschung	306ff
Frauen	104ff, 190ff, 194ff, 207ff, 215ff, 218, 219ff, 222ff, 226ff, 234ff, 241ff, 270ff, 347ff, 362ff
Frauen und Männer	190ff, 194ff, 201ff, 207ff, 215ff, 229ff, 6/89 III
Gefährdete	2ff
Gemeinde	295ff, 299ff
Generationenkonflikt	101
Gerechtigkeit	38
Geschichte	70ff, 102ff, 104ff, 112ff, 115ff, 130ff, 140ff, 234ff, 353ff, 356ff

	Seit
Hilfe	318ff, 321ff, 344
Internationaler Verband	360
Jugend	66ff, 70ff, 77ff, 83ff, 88
Jugendhilfe	161ff, 336ff, 6/89 VI
Kindergarten	35ff, 44
Konfirmanden	92
Krankenhaus	254, 257ff, 264ff, 275ff, 5/89 5/89 V, 289ff, 294, 299ff, 306
Leitung	122f, 201ff, 219ff, 229ff, 283
Medien	178ff, 34
Nationalsozialismus	102ff, 104ff, 112
Neukamm, Karl Heinz	2/89
Obdachlose	156
Otter, Albertus	18
Pädagogik	35ff, 44ff, 47ff, 96ff, 194ff, 336
Religionspädagogik	92ff, 118
Pflege	98ff, 270ff, 286ff, 6/89
Altenpflege	9
Krankenhaus	98, 254ff, 257
Seelsorge	257ff, 264ff, 295ff, 299
Selbsterfahrung	8ff, 12
Selbsthilfegruppen	3/89
Spielen	5ff, 12ff, 26ff, 29ff, 35ff, 39ff, 44ff, 50
Geschichte des Spiels	16
Glücksspiel	2
Sozialdienst	275ff, 292f, 341
Sozialpolitik	140ff, 146ff, 150ff, 156ff, 4/89 4/89 III, 5/89 I, 5/89 V, 286ff, 326ff, 33
Suchtverhalten	4, 21
Theater	47ff, 54
Theologie	190ff, 226ff, 299ff, 321ff, 362
Wohnungsnot	146ff, 150

AUTORENVERZEICHNIS

(*kursiv = Rezensionen*)	Seite
Aichelin, Albrecht	356, *368*
Albert, Jürgen	321
Arnold, Gerhard	*126, 128, 315*
Barth-Hähl, Christine	*246*
Baumgärtner, Ulrike	1, 65, 129, 189, 241
Becker, Hermine	115
Betz, Detlev	341
Biebrach, Renate	295, *311*
Bleser, Martina	292
Bloedt, Dieter	264
Boeckler, Richard	1, 65, 70, 122, 129, 134, 168, *186*, 189, 207, 264, *314*, *371*
Brandt, Hedda	44
Douwes, P. Arnold C.	134
Ebbrecht, Günter	5
Ehrich, Hans-Günter	5/89 V
Eppinger, Dietrich	*62*, *366*
Evers, Lothar	*187*
Exner, Horst	*185*, *367*
Feldtkeller, Hildegard	212, 241
Fritsch, Sabine	33, 96, *249*
Fritsch-Oppermann, Sybille	26, *59*, *127*, 215
Funke, Alex	38, 101, 171, 218, 294, 346
Gallus, Wilfried	*124*, *315*
Gärtner, Heiderose	*250*
Gehrmann, Waltraud	50, *315*, 344
Gillich, Stefan	156
Gohde, Jürgen	140
Gößner, Gisela	241
Gößner, Isabel	*248*
Götzger, Friedemann	231
Grundmann, Christoffer	92
Hahn, Mechthild	275
Haerlin, Christiane	*186*
Harsch, Cornelia	283, *313*
Heck, Evi	*61*
Heimpel, Hermann	264
Hertzberg, Eva von	241
Himmelreich, Michael	257, 299
Hofäcker, Ulrike	*249*, *371*
Höher, Astrid	5/89 V
Hoppe, Ruth	232
Huss, Maria	289
Jenner, Harald	70, 102
Jensen, Anne	226
Kiefner, Johannes	*368*
Kleine, Ernst-Werner	*311*, *312*
Koderisch, Andreas	*63*
Kuntz, Stephan	29
Klusak, Sebastian	88, 118, 226, 306
Lachenmann, Hanna	229
Lauterer-Pirner, Heidi	104, 112, 222, *247*, *313*
Meisel, Friedrich	*367*
Moll, Peter	16, 317
Mollenkopf, Heidrun	347
Müller-Schöll, Albrecht	12, 3/89 I
Neukamm, Karl Heinz	2, 66, 98, 130, 190, 254, 318
Nüchtern, Michael	279
Oertel, Ruth	181
Ott, Ueli	87
Otter, Albertus	184
Peretzki-Leid, Ulrike	286
Peris, Ilse-Marie	47, *61*
Pfisterer, Dieterich	360, 6/89 I
Pleiner, Günter	336
Pompe, Christoph	*251*
Prescher, Hans Günther	21
Prößdorf, Klaus	5/89 I
Rabenstein, Ernst	*124*
Riewe, Wolfgang	5, *369*
Salzmann, Helga	77
Schall, Traugott, U.	39, *250*
Scharffenorth, Gerta	104, 222, 306
Schmid, Viola	362

	Seite
Schmidt, Eva Renate	201
Schmidt, Jutta	219, 234
Schober, Theodor	83, 178, *185*
Schöller, Helga	207
Schröder, Angelika	35
Schroer, Jürgen	*370*
Schuchardt, Erika	194
Schwarzer, Uwe	4/89 III, 253, 292, 6/89 I
Schwendemann, Wilhelm	*187*
Seibert, Horst	172
Solms, Friedhelm	306
Specht, Thomas	150
Specht, Walter	161, 326, 6/89
Steinhilber, Horst	6
Steinmeyer, Fritz-Joachim	2/89 I, *251*, 4/89 I, 33
Sutter, Peter	*125*, 35
Veigel, Christa	27
Wahl, M. Ernst	14
Warns, Else Nathalie	5
Wehrmann, Ilse	21
Weißenborn Theodor	36
Wiefel-Jenner, Katharina	24

DIAKONIE

März/April 1989

Fritz-Joachim Steinmeyer

1984–1989: Rückschau – Vorschau

Präsident Karl Heinz Neukamm zum 60. Geburtstag

Und Gott setzte »Lichter an der Feste des Himmels, die da scheiden Tag und Nacht und geben Zeichen, Zeiten, Tage und Jahre« (Gen 1,14) – allen Generationen bleibt die Frage nach der Zeitlosigkeit Gottes. – Jacob sprach zu Pharao: »Die Zeit meiner Wallfahrt ist 130 Jahre; wenig und böse ist die Zeit meines Lebens und langt nicht an die Zeit meiner Väter in ihrer Wallfahrt« (Gen 47,9).

Was sind angesichts dieses biblischen Zeitmaßes fünf Jahre unseres Lebens, fünf Jahre Politik als öffentliches Handeln im Gemeinwesen, fünf Jahre Diakonie als kirchliches Handeln im Gemeinwesen?

Vor fünf Jahren, 1984, wurde Richard v. Weizsäcker zum Bundespräsidenten gewählt, die Nato bestand 35 Jahre und die Europäische Gemeinschaft befaßte sich auf deutsche Initiative erstmalig mit ökologischen Fragen (bleifreies Benzin).

Wie rasch sich sozialer Wandel, Wandel von Einstellungen, Wandel technischer Möglichkeiten entwickeln, mag im öffentlichen Leben unter anderem darin seinen Ausdruck finden, daß in diesen fünf Jahren sechs Länderregierungschefs, außer der CDU alle Vorsitzende der im Bundestag vertretenen Parteien sowie vier Bundesminister wechselten. – In der Kirche wechselten Bischöfe und Präsides, die Leiter zahlreicher diakonischer Einrichtungen. Neue Frauen und Männer rückten in Leitungsfunktionen in Kirche und Diakonie nach.

Seit 1984 gewannen die sozialpolitischen Überlegungen auf dem Hintergrund der demographischen Entwicklung an Gewicht. Die Problematik der notwendigen Absicherung des Lebensrisikos »Pflegebedürftigkeit« wurde er-

Pfarrer Karl Heinz Neukamm
Präsident des Diakonischen Werkes der EKD

wurde am 19. April 1929 in Pregnitz/Ofr. geboren. Nach dem Theologiestudium in Erlangen und Göttingen wirkte Karl Heinz Neukamm in den ev.-luth. Gemeinden Traunstein/Obb. und Beerbach/Mfr., ehe er 1960 zweiter Pfarrer im Amt des Landesjugendpfarrers in Nürnberg wurde. Von 1962–1967 Landesjugendparrer der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern. 1967 wurde Pfarrer Neukamm zum Vorsteher der Rummelsberger Anstalten der Inneren Mission und zum Rektor der Brüderschaft der Rummelsberger Diakone berufen. Seit 1975 war er gleichzeitig Präsident des Diakonischen Werkes in Bayern, ehe er 1984 zum Präsidenten des Diakonischen Werkes der EKD berufen wurde.

kannt und insbesondere vom Deutschen Verein für Öffentliche und Private Fürsorge mit Lösungsvorschlägen aufgegriffen.

Nach vielen Vorstößen, insbesondere der Evangelischen Kirche und der Diakonie, wurde die Langzeitarbeitslosigkeit als öffentliches Problem entdeckt, das die 80er Jahre sozialpolitisch überschatten würde, nachdem kostspielige Beschäftigungsprogramme, sei es auf Grund ökonomischer Ansichten oder finanzieller Spielräume, politisch nicht zum Zuge kamen. Das Rückkehrerförderungsgesetz veranlaßte 300 000 Nichtdeutsche (Ausländer) in ihre Heimatländer zurückzukehren.

Auf einen wachsenden gesellschaftlichen Dissens wies auch die Entwicklung der Kriminalität, insbesondere die Rauschgiftkriminalität. Auf »hohem gesellschaftlichem Niveau« mag die Entwicklung ihre Entsprechungen gefunden haben: Parteienfinanzierung, Vorteilnahmen, Spielbankaffären.

Sozialpolitisch wirksam wurde das Haushaltsbegleitgesetz 1984 mit seinen einschränkenden Artikeln u. a. zum Sozialgesetzbuch, Mutterschutzgesetz, Schwerbehindertengesetz, Bundessozialhilfegesetz, Jugendwohlfahrtsgesetz und Bundeskindergeldgesetz. Die Liste der sozialpolitischen Gesetze (meist Änderungs- und Anpassungsgesetze) ist lang (über 20). Die anhaltende öffentliche Kontroverse über den Schutz ungeborenen Lebens führte zur gesetzlichen Errichtung einer Stiftung »Mutter und Kind – Schutz des ungeborenen Lebens« mit einer Kapitalausstattung (50 Mio.), die sich in kurzer Zeit als viel zu niedrig erwies. Die Härte der Auseinandersetzung in Verbindung mit dem § 218 StGB ist auf dem Hintergrund der seit 1976 geführten Bundesstatistik über die (gemeldeten) Schwangerschaftsabbrüche zu sehen: Die Zahlen wuchsen von 54 309 (1977) auf 91 064 (1982). Ab 1983 waren die Zahlen rückläufig (–5 % 1983).

In das Jahr 1984 fällt auch die Regierungsvo
lage zur Reform der Krankenhausfinanzierun
Wesentlich blieb seit 1984 die Einbeziehun
der Krankenhäuser in eine Politik der Koste
dämpfung und der Verstärkung des Geda
kens der Wirtschaftlichkeit auch im Kranke
hauswesen (Reduzierung von Verweildauer u
Betten).

Für die heutige sozialpolitische Situation ma
schließlich interessant sein, daß 1984 die Zie
der Wohnungs- und Städtebaupolitik im Ra
men der Regierungserklärung von 4. Mai 198
im wesentlichen als erreicht erklärt wurde
Die Zahl der Wohngeldempfänger war v
1,6 Mio. Haushalten 1983 auf 1,4 Mio. Hausha
te zurückgegangen.

Über die Sozialpolitik der 10. Legislaturperio
informierte der Sozialbericht 1986. Das Sozia
budget stieg von 524 Mrd. DM im Jahre 19
auf 604 Mrd. DM 1986. Die Bundesregieru
sah in dieser Entwicklung eine eindrucksvo
Bestätigung für den weiteren Ausbau des S
zialnetzes. Die Opposition rechnete dagegen
nen sinkenden Anteil der Sozialausgaben a
Bruttosozialprodukt von 32,8% (1982) a
30,9 %. Das ergebe Einsparungen und Kürzu
gen am Sozialbudget von ca. 105 Mrd. DM
den Jahren 1983–1986.

1985 ff. standen zwar *neue* sozialpolitische Pr
blemfelder zur Lösung an: Das tödlich verla
fende Immun-Mangel-Syndrom AIDS besch
tigte nicht nur die Öffentlichkeit, sondern füh
te auch innerhalb der Regierungskoalition
heftigen Auseinandersetzungen zwischen H
fürwortern und Gegnern strafrechtlicher Ma
nahmen. Statt Meldepflicht einigte sich die R
gierungskoalition auf Information-Prophyla
und die Berufung eines nationalen AIDS-Bei
tes beim BMFFJG.

Die zweite sozialpolitische Kontroverse wur
durch den steigenden Zustrom von Asylbew

ern in die Bundesrepublik Deutschland aus-elöst. Mit 100000 Asylanträgen wurde 1986 ne »Rekordmarke« erreicht. Da das grundsätz-che Asylrecht politisch nicht zur Disposition and, wurde das Asylverfahrensrecht restrikti-er gestaltet und gehandhabt.

n den zentralen Bereichen des Sozialrechtes ab es zahlreiche Bundesgesetze, -erlasse und erordnungen zur Fortentwicklung und An-assung von Leistungen. Unter anderem wurde as Krankenhausfinanzierungsgesetz (1985) eu gefaßt, das Gesetz zur Verbesserung der assenärztlichen Bedarfsplanung verabschie-et, das Arbeitsförderungsgesetz geändert, das chwerbehindertengesetz neu gefaßt (1986). ach den Worten der Bundesregierung brachte as Jahr 1986 das »größte Familienpaket in der eschichte der Bundesrepublik Deutschland« – it einem jährlichen Aufwand von 10 Mrd. DM ollte die finanzielle Schlechterstellung von Fa-ilien mit Kindern gegenüber kinderlosen Ehe-aaren verringert werden. In diesem Zusam-enhang ist insbesondere an das Gesetz über ie Anrechnung von Erziehungsjahren auf die ltersversorgung zu erinnern und die Schaf-ung einer eigenständigen Frauenabteilung im MFFJG.

och vor Ausklang des Jahres 1987 gab es wei bedeutsame sozialpolitische Weichenstel-ungen:

- die Grundsätze der Regierungskoalition für eine Strukturreform des Gesundheitswesens
- die von der Kammer für soziale Ordnung in mehrjähriger Diskussion erarbeitete EKD-Denkschrift zur Alterssicherung.

ls Ziel der Gesundheitsreform wurde formu-ert: In der gesetzlichen Krankenversicherung olidarität und Eigenverantwortung stärker iteinander zu verbinden. Die Krankenkassen-eiträge sollten sinken und insgesamt die Aus-aben der gesetzlichen Krankenkassen um 14,5 Mrd. DM verringert werden. Innerhalb dieser Zielsetzung sollte die häusliche Pflege unterstützt und die Gesundheitsvorsorge ausgebaut werden.

Die EKD-Denkschrift wandte sich gegen eine steuerfinanzierte Grundversorgung für alle alten Menschen. Sie trat vielmehr für eine Absicherung des Pflegerisikos, einen flexiblen Übergang in den Ruhestand mit Verlängerung der Lebensarbeitszeit ein und ließ auch die Beteiligung der Beamten an ihrer Alterssicherung nicht unerwähnt.

Das Jahr 1987 war insgesamt kein Jahr genereller Leistungsverbesserungen. Eher war es ein Jahr weiterer Leistungsanpassungen und punktueller Strukturveränderungen.

Das Jahr 1988 stand ganz unter dem Zeichen einer Strukturreform im Gesundheitswesen. Aus den heftigen parteipolitischen Streiten und Auseinandersetzungen mit den Verbänden der vielfältigen Interessenvertreter bekam schließlich am 1. 1. 1989 ein neues Krankenversicherungsrecht (der gesetzlichen Krankenkassen) Gesetzeskraft. Diese Auseinandersetzungen um die Gesundheitsreform mögen dazu mit beigetragen haben, daß es der Regierungskoalition möglich wurde, die SPD-Fraktion für den gemeinsamen Entwurf eines Rentenreformgesetzes zu gewinnen, das mit den Grundsätzen der EKD-Denkschrift wesentlich im Einklang steht. Trotz der vielfältigen sozialpolitischen Aktivitäten bleiben die folgenden sozialpolitischen Fragen als Aufgabe:

1. Strukturfragen der Alterssicherung
2. Strukturfragen des Gesundheitswesens (insbesondere Absicherung des Pflegerisikos im Alter)
3. Arbeitsmarkt-Beschäftigungsfragen
4. Die Frage der (weiteren) Stärkung der Familien (einschließlich Wohnungspolitik!)

5. Jugendfragen (wird es gelingen, den neuen Entwurf eines Gesetzes zur »Kinder- und Jugendhilfereform« in dieser Legislaturperiode durchzubringen?)
6. Die Integration deutscher Aussiedler und Zuwanderer (Wohnung und Arbeit)
7. Die Schaffung eines Ausländerrechts, das auch in der Bevölkerung weitgehend konsensfähig ist
8. Die Frage des Spannungsverhältnisses zwischen tradierter »Solidargemeinschaft« und »Selbsthilfe«
9. Die Frage sozialverträglicher Umweltpolitik
10. Die Frage nach der »sozialen Dimension der Europäischen Gemeinschaft ab 1992 ff.«

Diese kurze Rückschau macht deutlich, daß sozialpolitisch zu oft verzögert und dann hektisch und gegebenenfalls politisch opportunistisch agiert wurde. Nötig sind weises Vorausschauen und dann solide Gesetzesarbeit auf möglichst breiter politischer Basis. Hier dürfen singuläre Interessen sich *nicht* durchsetzen gegenüber der »Gefühlslage« der breiten Bevölkerung.

Hier konnte nur »überfliegend« skizziert werden, mit welchen sozialpolitischen ebenso wie sozialethischen Fragestellungen der Herausge-

ber als Präsident des Diakonischen Werkes d
Evangelischen Kirche in Deutschland bea
sprucht war und sich engagierte. Daß in die
Zeit auch die Präsidentschaft Karl Heinz Ne
kamms in der Deutschen Krankenhausgese
schaft fiel, sei nur exemplarisch angefüg
Wichtiger scheint mir seine ausdauernde G
sprächsbereitschaft mit vielen Menschen in u
serem Lande

- den Mitarbeitern »aller Ränge« in Kirche u
  Diakonie
- den Verantwortlichen in Politik, Parteien u
  Verbänden.

Wer von uns vermag von sich zu sagen, daß
Großes vollbracht habe oder vollbringt? Groß
vollbringt allein unser Herr und unser Gott u
so groß ER will, gebraucht er uns für sein Vo
haben zum Leben zu helfen.

Daß Gott Karl Heinz Neukamm in dieser Aufg
be (»Wallfahrt«!) ermutige und stärke – segne
ist die Bitte vieler Menschen in Kirche und Di
konie, Politik und Öffentlichkeit unseres La
des.

Alles politische Handeln muß sich am H
(Wiedergewinnung) sozialen Friedens in uns
rem Lande orientieren. Dazu brauchen wir ei
ander.

DIAKONIE

m Blickpunkt: Selbsthilfegruppen 3/89

lbrecht Müller-Schöll

Selbsthilfegruppen als Herausforderung

in diakonisches Positionspapier erstellt in Zusammenarbeit mit Valter Specht

ennzeichen des Diakonischen Werkes und der eien Wohlfahrtsverbände ist inzwischen ein oher Grad erreichter *Professionalisierung.* em Insider drängt sich öfters und dringend e Frage auf: Sind wir als Träger der Jugend- nd Sozialarbeit selbst schon so groß, so unfle- bel und so verbürokratisiert, daß wir nicht ehr differenziert auf die Bedürfnisse von enschen in besonderen Lebenslagen einge- en können?

pielen Besitzstandswahrung, Angst vor Kon- urrenz und Alternativen eine größere Rolle als as selbstgesetzte Ziel, das »flüssige Element er Kirche«, die spontan reagierende und un- onventionell entwickelte Antwort auf Heraus- rderungen durch die Nöte der Zeit zu sein?

ei Johann Hinrich Wichern findet sich in der enkschrift »Die innere Mission der Deutschen vangelischen Kirche« (1948, Mainhold, Bd. 1, 274) die selbstkritische Aussage zur gerade twickelten Inneren Mission in folgenden Sät- n:

ber alle Verbrüderungen und Verschweste- ungen dieser Art sind bis jetzt nur Verbindun- n für Hilfsbedürftige. Die Personen ..., die der ilfe bedürfen, stehen jenen Verbindungen, die nen Dienst und Hilfe leisten, doch immerhin reinzelt gegenüber. Ein neuer Schritt, der ch getan und verfolgt werden muß, ist: hristliche Assoziationen der Hilfsbedürftigen lbst für deren soziale (Familie, Besitz und Ar- it betreffende) Zwecke zu veranlassen. Begibt ch die Innere Mission erst ernsthaft an die erwirklichung dieser Aufgabe, so ist der renzstein aufgerichtet zwischen der bisheri- gen und einer künftigen Epoche der christlich rettenden Liebesarbeit.«

Selbsthilfegruppen waren also schon immer ein diakonisches Arbeitsprinzip.

Woher kommt heute die deutlich festzustellende Reserve gegenüber Selbsthilfegruppen?

Die Frage nach den Zielsetzungen

Das Anliegen, das in den verschiedensten Strömungen innerhalb der Alternativszene zum Ausdruck kommt, ist an sich das Anliegen des Diakonischen Werkes und anderer Wohlfahrtsverbände. Denn:

- Bürgerinitiativen entstanden aus Bürokratiekritik und der Forderung nach mehr Bürgernähe und Bürgerbeteiligung bei politischen Entscheidungsprozessen – im Interesse der Betroffenen,
- Ökologiebewegungen gegen Verschwendung von Ressourcen und Rohstoffen und für den Abbau zusammengeballter politischer ökonomischer Machtbefugnisse und wirtschaftlicher Abhängigkeiten von nationalen und multinationalen Großunternehmen sowie Initiativen gegen Umweltzerstörung, finden breite Resonanz in ev. Gemeinden und Diakoniewerken.
- Die Entwicklung alternativer Lebensstile und damit verbundener Konsumkritik gegen Sinnentleerung und -entfremdung der industriellen Arbeitswelt ist das Anliegen vieler Gruppen evangelischer Jugendarbeit und der Diakonie, die sich für mehr persönliche Sinnerfüllung und Gemeinschaftsleben einsetzen.

- Die Frauenbewegung mit ihrer Kritik an patriarchalischen Herrschaftsformen in Familie und beruflichem Leben und mit ihrer Zielsetzung, Rollen- und Arbeitsteilung zu überwinden, findet in der evangelischen Kirche und in der Diakonie ihre eigene Resonanz.
- Die Psychobewegung mit Herausbildung einer neuen Spiritualität oder die Friedensbewegung mit ihrer Verknüpfung zu Dritte-Welt-Initiativen hat ebenfalls in Kirche und Diakonie eine breite Resonanz, und der Konsens der sehr breitgefächerten Initiativszenerie, bestehend in Forderungen nach Selbstentfaltung und Selbstverwaltung in überschaubaren dezentralisierten Einheiten ganzheitlicher Arbeits- und Ausbildungsweisen, in der Trennung von Hand- und Kopfarbeit, in der kritischen Hinterfragung der Geschlechterrollen, im Abbau der Hierarchien in einer neuen Stadtteil- und Lebensfeldorientierung, wird durchaus auch in den Gruppen innerhalb von Kirche und Diakonie angestrebt.

Was begründet die Skepsis gegenüber den Selbsthilfegruppen?

- Die fortgeschrittene Professionalisierung und Bürokratisierung?
- Der Futterneid?
- Die Vorstellung, wie in einer pluralistischen Gesellschaft die Antwort des Glaubens auf die Herausforderung durch die Nöte der Zeit konkret auszusehen hat?

Unser Verhältnis zu Selbsthilfegruppen ist ein recht zwiespältiges. Einerseits wird das Prinzip Selbsthilfe vor Fremdhilfe ebenso anerkannt wie das Prinzip der »Vorfahrt« für kleinere Gemeinschaften und Netzwerk der Hilfe für Ortsnähe und Lebensweltorientierung.
Andererseits tut sich die Diakonie auch schwer mit den in vielen Selbsthilfegruppen und Alternativprojekten vorhandenen unterschiedlichsten Ideologien. Hier fühlen sich die Diakoniker als Mitglied eines kirchlichen Verbandes daz verpflichtet, nicht wahllos alle Wertpositionen die ja auch gerade in Arbeitsansätzen zum Aus druck kommen – zu akzeptieren.

Ferner sind die etablierten Verbände äußers kritisch gegenüber einer Selbsthilfe, die ihre k stenträchtigen professionellen Ressourcen i Frage stellt oder die zu einer Politik verleite könnte, Finanzierungsprobleme der öffentl chen Hand mit Hilfe von Selbsthilfegruppe und Alternativprojekten zu lösen (die Erfahrun gen zeigen, daß hier Vorsicht angezeigt ist un Selbsthilfepotentiale nicht mißbraucht und fü ökonomische Ziele entfremdet werden).

Auch im Blick auf die Entwicklung qualitativ Alternativen fühlt sich die traditionelle Wohl fahrtspflege verunsichert. Sie versteht es sich zu recht als Kritik an ihren Organisations- un Arbeitsformen, die vielfach starr nach Schem Vorgabe, Richtlinien und Förderungsbedingu gen ausgerichtet sind. Sie hat es auch nicht ve standen, ihre notwendigen Freiräume hinsich lich Organisation und Ausgestaltung ihrer A beit gegenüber den Finanzierungsträgern z behaupten. Vielleicht ist es wichtig, etwas mel und detaillierter über Selbsthilfegruppen zu i formieren.

Wer sich in Selbsthilfegruppen zusammenschließt

Das sind etwa:
- *Diabetiker,* die sich ständig spritzen müsse
- *Multiple-Sklerose-Kranke,* die in die Isolati geraten,
- *Kehlkopfoperierte,* die keine Stimme me haben,
- *Dialysepatienten,* deren Leben von teu Technik abhängt.

Bekannter sind unter den Selbsthilfegruppe
- die *Elternvereinigungen,* die sich gebildet h ben, um die Interessen von Eltern behind ter Kinder zu vertreten,

die *Anonymen Alkoholiker* oder auch Selbsthilfegruppen von *Krebspatienten.* Immer geht es darum, sich nicht gegenseitig zu bemitleiden oder das Mitleid anderer herauszufordern, sondern den Mut zum Leben zu behalten bzw. zurückfinden zu helfen.

Kritisch begegnet man jenen Gruppen, die in ihrer Zielsetzung sowie in ihrer Lebenspraxis Bisheriges in Frage stellen und einen *alternativen* Ansatz haben: Der leitende Gedanke ist dabei der Wunsch nach Autonomie, nach selbstbestimmtem Leben. Man will nicht abhängig sein von »Experten«, die das eigene Problem definieren. Man will selbst das eigene Problem definieren, und zwar in einer Gruppe Gleichbetroffener. Der Angehörige sozialer therapeutischer Berufe ist zwar willkommen, wenn er mit seiner Kompetenz aber als Gleicher unter Gleichen auftritt. Doch wird alles abgelehnt, was Hierarchie aufbaut und begründet.

Pauschalierend teilt Manfred Priepke die vorhandenen Ansätze von Selbsthilfegruppen wie folgt ein:

Gesundheit: Multiple-Sklerose-Gruppen, Alkoholiker, Krebskranke, Körperbehinderte, Psychischkranke

Nachbarschaft: Kinderbetreuung, Krankenbetreuung, Krankenhilfe, Elterngruppen (von Drogenabhängigen), Schularbeiten

Arbeit: Arbeitsloseninitiativen, zweiter und dritter Arbeitsmarkt

Gesellschaftspolitik: Frauen-(Haus)-Bewegung, Friedensbewegung, Homosexuellen-Gruppen, Hausbesetzer, Graue Panther

Ökologie: Initiativen für Reproduktion naturgemäßer Umwelt, z. B. gegen Luftverschmutzung, Erdausbeutung, Waldsterben, Zersiedelung, Siedlungskonzentration

Sonstige: Initiativen in sozialen Brennpunkten, Initiativen von Sozialhilfeempfängern und Rentnern, ausländische Arbeiter, Asylanten.

Arbeitsintensität und gesellschaftspolitische Ziele dieser Gruppen erklären sich vielfach aus der politischen Situation und aus der Art, wie Politik und Gesellschaft dieser Situation begegnen.

Was muß überlegt werden?

Kommen wir von diesen skizzenhaften Andeutungen zum Problem der Selbsthilfegruppen zurück auf die festzustellende Reserve gegenüber den Selbsthilfegruppen.

Die Diakonie muß ihr Verhältnis zu den Selbsthilfegruppen sowohl prinzipiell als auch im Einzelfall und auf allen Ebenen klären.

Dies setzt zunächst einen Diskussions- und Lernprozeß voraus, für den meines Erachtens noch nicht überall die notwendige Bereitschaft vorhanden ist. Die Diakonie muß zu ihrer Kreativität, Innovations- und Risikobereitschaft der Gründerzeit zurückfinden. Hilfe für Selbsthilfegruppen kann nicht darin bestehen, sie unter ihr Dach zu vereinnahmen, sondern sich als Partner gegenüber autonomen Gruppen in dem jeweiligen Zuständigkeitsbereich anwaltschaftlich zur Verfügung zu stellen.

Wie kann solche Hilfe konkret aussehen?

Vorrangig ist hier wohl zu nennen, daß der Selbsthilfegruppengedanke nicht diskriminiert wird, daß Initiativen (insbesondere ihre Entstehungsphase) gegenüber Ämtern und der Öffentlichkeit nicht diffamiert werden, sondern in Offenheit (nicht kritiklos) die Auseinandersetzung geführt wird.

Oft kann im Anfangsstadium von Selbsthilfeinitiativen Hilfestellung bei der Abklärung ihrer Aufgabenstellung (auch in Abgrenzung zu sonstigen Angeboten) und im Blick auf Kooperationsmöglichkeiten zu anderen Einrichtungen geleistet werden. Selbsthilfegruppen können unterstützt werden in praktischen und organisatorischen Fragen, etwa im Umgang mit Behörden bei der Antragstellung, bei Sitzungsfragen.

Auch sollten gegenüber Behörden die Fragen der finanziellen Förderung anwaltschaftlich mit vertreten werden.
In einem Bericht: »Alternative Projekte der Jugendhilfe / Berlin« werden folgende mögliche Ansätze für eine Zusammenarbeit mit Alternativprojekten benannt:

- Auf regionale Gegebenheiten eingehen und Kooperationspartner auf der unteren Ebene vor Ort suchen.
- Duldung und Unterstützung von Alternativprojekten auf der sozial-politischen Ebene.
- Startförderung von Initiativen (Finanzen und know-how).
- Mittlerrolle zwischen staatlichen und kommunalen Institutionen einerseits und Alternativprojekten andererseits.
- Anbindung durch die Möglichkeit der kooperativen Mitgliedschaft in dem jeweiligen Verein.
- Übernahme von Arbeitsformen bei kleineren Projekten und Einrichtungen des Jugendverbandes oder traditioneller freier Träger, zum Beispiel auch wirtschaftliche Kleinprojekte als Perspektiven.
- Problemorientiert neue Arbeitsfelder auftun.
- An bestehende Projekte herantreten (bzw. aktivierend einsteigen).
- Intensivere (auch theoretische) Beschäftigung mit Alternativbewegungen zum Beispiel im Rahmen der Mitarbeiter-Aus- und -Fortbildung.
- Eventuell die Entwicklung eines handlungsorientierten Leitfadens für interessierte Gliederungen der Verbände und freien Träger der Jugendhilfe.

Diesen Ansätzen für eine Zusammenarbeit ist nachzugehen.
Persönlich glaube ich nicht, daß das Diakonische Werk der Partner aller beliebigen Alternativen oder Selbsthilfegruppen werden kann.
Vielleicht wird es wohl darauf ankommen, daß sich auch im Spektrum der Selbsthilfegruppen oder Alternativen die demokratische Pluralität unserer Gesellschaft widerspiegelt, und da wird es dann so sein, daß die eine Gruppe mehr Nähe und die andere Gruppe weniger Nähe zur Diakonie finden kann. Aber die Frage, was nun als christliche Reaktion anzusehen ist, also eine Reaktion, die etwa von dem Wunsch bestimmt ist, die erfahrene Liebe Christi zu den Menschen weiterzugeben und sachgemäßen Gottesdienst zu leisten, sollte nie an den Kriterien einer Vereinssatzung oder an den goldenen Regeln eines inzwischen in Ehren ergrauten Verbandes gemessen werden, sondern immer die Folge eines Dialogs sein, für den Christen in dieser Welt herausgefordert sind und dem sie sich an allen Orten zu stellen haben.

Einige Fragen an uns selbst:
Wo wird bei uns untersucht, was die Entstehung von Selbsthilfegruppen eigentlich signalisiert? (Mangel an menschlicher Zuwendung, Entwicklung eines Spezialistentums? Entmündigung durch Experten? Keine mitfühlende Anteilnahme? Verwissenschaftlichung? Verrechtlichung oder Verbürokratisierung?)

Wir müssen Selbsthilfegruppen als eine Herausforderung an uns sehen. Welche Antwort können wir auf diese Herausforderung geben?

Nehmen wir zur Kenntnis, daß Selbsthilfegruppen eine Art Antwort auf soziale Notstände sind, die bislang durch Tabuisierung verdrängt wurden (z. B. schwere Krankheiten wie Krebs, psychosoziale Nöte usw.). Haben wir überprüft, welche Konsequenzen das Handeln von Selbsthilfegruppen für unsere verbandsinternen Überlegungen und Konzeptionen haben müßte?

DIAKONIE

Im Blickpunkt: 4/89

Fritz-Joachim Steinmeyer

Langzeitarbeitslose – endlich politisch aktuell

Es hat lange gedauert, bis der Appell des Rates der EKD vom Herbst 1987 in Bonn endlich Anklang fand. Zwar hatte sich die SPD-Fraktion für das Ratspapier mit einer Bundestagsinitiative stark gemacht; doch das Anliegen blieb im Bundestagsausschuß hängen.

Nun war es Dr. Blüm, der Bundesarbeitsminister, der seinerseits initiativ wurde. Am 31. Mai lud er die Spitzen von Gewerkschaften, Arbeitgebern, Kirchen, Wohlfahrtsverbänden und dazu Ländervertreter aus Nordrhein-Westfalen und Bayern und die kommunalen Spitzenverbände zu einem »Runden Tisch der sozialen Verantwortung« in sein Ministerium ein.

Richtlinienentwürfe

Vorgegeben waren zwei »Richtlinienentwürfe«. Der erste, ausgestattet mit 1,75 Mrd. DM, zielte auf die Gewährung von Lohnkostenzuschüssen für die Neueinstellung von Langzeitarbeitslosen. Diese Zuschüsse sollten sich von Jahr zu Jahr reduzieren, bis die neu eingestellten Mitarbeiter den tariflichen Leistungslohn selbst zu 100% zu erarbeiten in der Lage wären.

Das zweite Programm, ausgestattet lediglich mit 250 Mill. DM, sollte jenen Langzeitarbeitslosen zugute kommen, die kaum noch eine Chance auf dem Arbeitsmarkt haben, d. h. besonders schwervermittelbare Langzeitarbeitslose. Dieses Programm unterscheidet sich allerdings durch seine »Ausstattung« wesentlich vom ersten Initiativprogramm: Investitionszuschüsse, Zuschüsse zu den zusätzlichen Personalkosten für Anleiter und Betreuer, Betriebskostenzuschüsse usw. Alle diese Zuschüsse, allerdings auf der Basis von 80% und mit der Erwartung, daß Dauerarbeitsplätze geboten werden würden.

Das erste Programm (degressive Lohnzuschüsse) schien vorzugsweise für Wirtschaftsbetriebe ausgelegt; das zweite eher für Verwaltung, Verbände und Initiativen mit gemeinnützigem Charakter. So konzentrierten sich die Rückfragen am »Runden Tisch« von evangelisch-diakonischer Seite auf folgende Fragen bzw. Feststellungen:

1. Die Absicht, endlich etwas gezielt für die von Langzeitarbeitslosigkeit betroffenen Menschen zu tun, wurde im Grundsatz sehr begrüßt.
2. Die Ausstattung des (zweiten) Programms für die besonders schwervermittelbaren Langzeitarbeitslosen sei im Prinzip begrüßenswert, allerdings gibt es zweierlei zu bedenken:

- Nötig sind 100%ige Förderungen, da freien Trägern nicht ein weiteres Mal Eigenmittel für die Beteiligung am Programm der Bundesregierung abverlangt werden können.
- Die Befristung der Programme auf 31. 12. 1991 sei unrealistisch bzw. unzumutbar, insbesondere im Blick auf festanzustellende neue Mitarbeiter und die voraussehbaren Folgekosten des laufenden Betriebes.
- Die administrativen Wege von der Bundesanstalt für Arbeit über die Landesarbeitsämter hin zu den örtlichen Arbeitsverwaltungen – und wieder zurück (zur Anmeldung von

»Quoten« gemäß jeweiliger Höhe örtlicher Langzeitarbeitslosenzahlen), sei viel zu umständlich und zeitraubend.

3. Problematisch sei die Feststellung der Zahlen von Langzeitarbeitslosen über die Arbeitsverwaltungen. Viele Arbeitslose sind nicht gemeldet, sind Sozialhilfeempfänger oder überleben, ohne daß das Arbeits- oder Sozialamt etwas von ihrer Existenz wissen.

4. Deshalb sollte es auf allen Ebenen solche »Runden Tische« geben, an denen sich die Verantwortlichen (siehe oben) zusammensetzen und unbürokratisch und individuell Menschen helfen, aus ihrer Armut als Langzeitarbeitslose herauszukommen. Es sei nötig, die strikten Grenzen zwischen den verschiedenen Systemen der Hilfe vor Ort endlich zu überwinden und zu Kooperationen zu kommen, die die jeweiligen Zuständigkeiten flexibilisieren. Es müsse aufhören, daß die Leistungsträger sich Klienten (= Langzeitarbeitslose) hin und her zuschieben, um sich der eigenen Leistungspflicht möglichst zu entziehen.

Realisierung

Wie solche Kooperationen zu realisieren wären, ergab die Diskussion am Bonner »Runden Tisch der sozialen Verantwortung«. Die örtlichen Organe der Arbeitsverwaltungen sollten analog der Zusammensetzung des großen »Runden Tisches« in Bonn die jeweiligen gesellschaftlichen Kräfte (Kirchen, Verbände usw.) zu gemeinsamen Beratungen einladen, um gezielt und individuell den Menschen mit ihren jeweiligen Problemen durch die Vermittlung von Arbeit eine Lebensperspektive zu geben.

Bereits am folgenden Tage gab der Bundesarbeitsminister im Bundestag eine Regierungserklärung ab, in der er auch die beiden Programme zugunsten langzeitarbeitsloser Menschen verkündete und auf den grundsätzlichen Konsens der Gesprächsteilnehmer am »Runde Tisch für gesellschaftliche Verantwortung« vor Vortage Bezug nahm.

Auf der gleich darauf folgenden (2.–4. Jun Bundesdelegiertenversammlung der CD (Christlich Demokratischer Arbeitnehme schaft – Sozialausschüsse) in Königswinter, fo derte deren Vorsitzender (Senator a.D. Ulf Finl unter dem Konferenzthema »Sozialstaat – s ziale Gerechtigkeit« insbesondere politische In tiativen zugunsten arbeitsloser Menschen. Au der gleichen Veranstaltung trug der Bundesm nister für Arbeit seine beiden neuen Initiative vor und machte sich ausdrücklich den Geda ken der »vielen runden Tische« auf allen Ebene zu eigen, da es nur gemeinsam gelingen könn menschliche Nöte zu wenden.

Schließlich war »Langzeitarbeitslosigkeit« ei gewichtiges Thema des bereits längerfrist verabredeten Gesprächs zwischen dem Präs dium der SPD und dem Rat der EKD (5. Ju 1989). Inzwischen lag ein eigener Initiativa trag der SPD-Bundestagsfraktion vor, der se nerseits Wege aus langfristiger Arbeitslosigke aufzuzeigen versucht. Der wesentliche Akzen der SPD-Initiative hebt auf einen »Anspruc des langzeitarbeitslosen Jugendlichen bzw. Ä teren auf einen Dauerarbeitsplatz ab.

Die Mitglieder des SPD-Präsidiums zeigten si für *alle* Lösungsversuche offen, die geeign seien, Langzeitarbeitslosen Erwerbstätigkeit z ermöglichen.

Nach diesen Gesprächen bleibt es Aufgabe d Diakonie – im Einklang mit der EKD – gemei same Anstrengungen anzumahnen, viele run Tische, denen sie sich selbst auch nicht ve sagt.

Aufgaben der Kirche

Die Evangelische Kirche in Deutschland u das Diakonische Werk sind dankbar für die v Koalition und Opposition signalisierte Bere

schaft, gegebenenfalls über Parteigrenzen hinweg, nicht nur Maßnahmen zu ergreifen, die sich auf 60 000 (von geschätzten 600 00) Langzeitarbeitslose richten, sondern auf alle Menschen, die schon lange arbeitslos sind oder die arbeitslos zu werden drohen.

Die evangelischen Kirchen haben aus ihren Mitteln in der Vergangenheit bereits etliche Millionen für diakonische Initiativen zugunsten arbeitsloser Menschen in unserem Lande bereitgestellt. Darüber hinaus sind sie mit ihrer Diakonie vielfältig im sozialen Rechtsstaat engagiert. Weitere und zusätzlich hohe Millionenbeträge werden die Kirchen für weitere Hilfen zugunsten arbeitsloser Menschen nicht leisten können. Aber sie verfügen über ein »Potential« von engagierten Christen und von Christen, die in ihrem Glauben zum Engagement mit Kopf, Hand und Geld ansprechbar sind, – ansprechbar auch als Teilnehmer an jenen runden Tischen, an denen es darum gehen muß, im Namen Christi Lebenssinn zu vermitteln.

Uwe Schwarzer

Änderung des Heimgesetzes

Regierungsentwurf löst die zentralen Probleme im Heim nicht

Mit dem Regierungsentwurf zur Änderung des Heimgesetzes steht erneut ein Gesetz zur Diskussion, das im Falle einer Verabschiedung nicht den Interessen der uns anvertrauten Menschen in den Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe dienen wird.

Das Diakonische Werk der EKD ist enttäuscht darüber, daß mit diesem Gesetzentwurf nicht die zentralen Probleme im Heimbereich angegangen werden, z.B. die Situation aufgrund der unzureichenden Stellenschlüssel und des Mitarbeitermangels.

Unstrittig ist, daß der Heimbewohner ein Schutzbedürfnis hat, dem Rechnung zu tragen ist. Mit der ebenfalls unbestrittenen Versorgungsverpflichtung der Träger der Einrichtungen müssen deshalb die Belange beider Seiten in ein ausgewogenes Verhältnis zueinander gebracht werden. Der Entwurf des Ersten Gesetzes zur Änderung des Heimgesetzes wird dem nicht gerecht. Zu dem Entwurf ist im einzelnen folgendes zu bemerken:

1. Die Bestellung eines Heimfürsprechers aufgrund eines behördlichen Verwaltungsaktes ist ein Eingriff in die Schutzsphäre des Heimträgers. Es war bisher Konsens, daß die Freie Wohlfahrtspflege im Rahmen ihrer grundgesetzlich abgesicherten Selbstverwaltung im Rahmen des staatlichen Rechtes eigenständige Regelungen schafft.

2. Der Geist des Gesetzentwurfes wird deutlich in der Absicht, anstelle von »Auskunft« und »Nachschau« das Wort »Überwachung« zu setzen. Der Begriff »Überwachung« hat einen

polizeirechtlichen Charakter. Er ist für die Dienste und Einrichtungen der Diakonie unangemessen.

3. Dem Schutzbedürfnis des Heimbewohners wird nicht dadurch Genüge getan, daß der Träger verpflichtet wird, seine Leistungen, soweit ihm dies möglich ist, einem verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand des Bewohners anzupassen, wenn ihm nicht gleichzeitig die Möglichkeit gegeben wird, das Entgelt durch einseitige Erklärung, entsprechend dem angepaßten Leistungsumfang, zu erhöhen oder zu senken. Ungedeckte Kosten beim Träger würden gleichzeitig auch die Leistungsfähigkeit der Einrichtung schmälern.

4. Dem Schutzbedürfnis des Heimbewohners kommt ebenfalls nicht entgegen, daß das insgesamt zu entrichtende Entgelt nach Unterkunft, Verpflegung und Betreuung aufzugliedern ist. Wenn sich der Gesundheitszustand bei älteren Menschen häufig ändert, müßte somit auch immer wieder das Verhältnis zwischen den drei Bereichen neu angepaßt werden. Der Heimbewohner würde durch dieses Verfahren letztlich auch verunsichert. Angesichts der Vielzahl von Heimen ist es darüber hinaus praktisch nicht möglich, einen in drei Einzelpositionen aufgeschlüsselten individuellen Pflegesatz zu vereinbaren.

5. Dem Schutzbedürfnis des Heimbewohners ist auch nicht damit Rechnung getragen, daß die Angemessenheit des Entgeltes an einen ortsüblichen Entgeltsatz abgestellt wird, da es in vielen Orten oft nur eine Einrichtung im Sinne des Heimgesetzes gibt und somit ein »üblicher« Pflegesatz kaum zu ermitteln ist. Sachgerechter ist, die Pflegesatzvereinbarungen auf der Grundlage von § 93 (2) BSHG als Vergleichsmaßstab zu nehmen. Hiermit ist der Heimbewohner vor unangemessenen Entgelten geschützt.

Sollte der Regierungsentwurf verabschiedet werden, so würden weder Mitarbeiter eine Entlastung noch Heimbewohner mehr Schutz und menschliche Zuwendung erfahren. Der Freistaat Bayern hatte zehn Änderungsanträge zum Gesetzentwurf gestellt. Sie nahmen ebenfalls auf die unter Ziffer 1 bis 4 dargelegten Gesichtspunktes Bezug.

Das Diakonische Werk der EKD begrüßt, daß in der Stellungnahme des Bundesrates (Drucksache 203/89 vom 2. 6. 1989) den Anliegen der Diakonie wesentlich Rechnung getragen wurde. So hat z.B. auch der Bundesrat die beabsichtigte Aufspaltung des zu entrichtenden Entgelts für unpraktikabel gehalten.

Redaktion Uwe Schwarzer

DIAKONIE

Im Blickpunkt: 5/89

Klaus Prößdorf

Das Krankenhaus im System der Hilfen

Zur Umsetzung des Gesundheitsreform-Gesetzes

Das am 1. Januar 1989 in Kraft getretene Gesundheitsreform-Gesetz (GRG) hat das gesundheitliche Versorgungssystem der Bundesrepublik auf eine neue Grundlage gestellt und damit neu definiert. Das neue Recht wurde im wesentlichen als Buch V in das Sozialgesetzbuch eingefügt (SGB V).

Das neue Recht sieht für die gesundheitliche Versorgung der in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) Versicherten (das sind über 90% der Bevölkerung) ein differenziertes und abgestuftes System von Leistungen und Hilfen vor. Dazu gehören als wesentliche Elemente die ambulante ärztliche Versorgung, die Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen und die Krankenhausbehandlung.

Im Unterschied zum früheren Recht (RVO) sind erstmals auch Leistungen der GKV für Schwerpflegebedürftige vorgesehen: Sie erhalten nach § 55 SGB V häusliche Pflegehilfe. Sie umfaßt die im Einzelfall notwendige Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung bis zu einer Stunde je Pflegeeinsatz und bis zu 25 Pflegeeinsätzen je Kalendermonat. Die häusliche Pflegehilfe soll die Pflege und Versorgung schwerpflegebedürftiger Versicherter in ihrem Haushalt oder dem ihrer Familie ergänzen. Sie ist darauf auszurichten, daß Pflegebedürftige möglichst dort verbleiben können und stationäre Pflege vermieden wird.

Der Gesetzgeber geht davon aus, daß allein für die ab 1991 gewährte häusliche Pflegehilfe jährlich ca. 7 Mrd. DM von der GKV aufzubringen sind.

Ein wesentlicher Grund für die Gesundheitsreform war der seit Jahrzehnten ständig ansteigende Ausgabenanstieg der GKV und der dadurch bedingte Anstieg der Beitragssätze. Dabei ging der Gesetzgeber von folgenden Zahlen aus:

Die Leistungsausgaben der GKV stiegen von 1960 bis 1986 von 9 Mrd. DM auf 114 Mrd. DM (= das 13fache). Das Bruttosozialprodukt hat sich im gleichen Zeitraum von 286 Mrd. auf 1.948 Mrd. DM – also auf etwa das 7fache – erhöht.

Die durchschnittlichen Beitragssätze stiegen im gleichen Zeitraum von 8,43 % auf 12,20 %.

Besonders wichtig: Die Ausgaben senken

Ein für den Gesetzgeber besonders wichtiges Ziel der Reform besteht deshalb darin, die Ausgaben der GKV um insgesamt 14,5 Mrd. DM jährlich zu senken, 1,5 Mrd. dieses Einsparungsbetrages soll auf die Krankenhäuser entfallen. Die Hälfte der Einsparung soll zu einer Beitragssenkung um einen Beitragssatzpunkt führen, die andere Hälfte soll für neue Aufgaben verwendet werden: Unterstützung der häuslichen Pflege, Ausbau der Gesundheitsvorsorge.

Vor diesem Hintergrund haben das im Gesetz verankerte Wirtschaftlichkeitsgebot und der Grundsatz der Beitragssatzstabilität ihr besonderes Gewicht. In § 12 SGB V ist das generelle Wirtschaftlichkeitsgebot wie folgt formuliert: »Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht

bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.«
Nach § 71 SGB V haben die Krankenkassen und die Leistungserbringer in den Vereinbarungen über die Vergütung der Leistungen den Grundsatz der Beitragssatzstabilität zu beachten. Was dies bedeutet, wird in den Vorschriften über die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (§ 141) verdeutlicht: Die Konzertierte Aktion gibt Empfehlungen zu den einzelnen Versorgungsbereichen, auch über die Veränderung der Vergütungen.« In den Empfehlungen sind die inhaltlichen Vorgaben so zu gestalten, daß Beitragssatzerhöhungen vermieden werden, es sei denn, die notwendige medizinische Versorgung ist auch unter Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven ohne Beitragssatzerhöhungen nicht zu gewährleisten (Grundsatz der Beitragssatzstabilität)«.
Die vorgenannten Bestimmungen gelten auch für den Krankenhausbereich. Hinzu kommen eine Anzahl spezieller Vorschriften, die dem aufgezeigten Ziel dienen:
Nach § 39 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus, »wenn die Aufnahme erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann«. Das Gesetz gibt damit der ambulanten Versorgung eine klare Priorität vor der Krankenhausbehandlung. Gleiches gilt für die Rehabilitation.

Krankenhaus nur, wenn die ambulante Versorgung nicht ausreicht

Wichtig für die Krankenhäuser ist auch, daß nach § 73 SGB V Krankenhausbehandlung nur verordnet werden darf, wenn eine ambulante Versorgung nicht ausreicht. Die Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung ist bei der Verordnung zu begründen. In der Verordnung »sind in den geeigneten Fällen auch die beiden nächsterreichbaren, für die vorgesehene Krankenhausbehandlung geeigneten Krankenhäuser anzugeben«. Wählen Versicherte ohne zwi
genden Grund ein anderes als ein in der ärzt
chen Einweisung genanntes Krankenhau
können ihnen die Mehrkosten ganz oder te
weise auferlegt werden. Die Landesverbän
der Krankenkassen erstellen hierfür unter M
wirkung der Landeskrankenhausgesellscha
und der Kassenärztlichen Vereinigung ein Ve
zeichnis der Leistungen und Entgelte für d
Krankenhausbehandlung in den zugelassene
Krankenhäusern im Land oder in einer Regi
und passen es der Entwicklung an. Die Erarb
tung dieser sogenannten Preisvergleichsliste
ist in einigen Bundesländern bereits erfol
Praktische Erfahrungen liegen jedoch no
nicht vor.
Die aufgezeigten Zielsetzungen sind nicht fr
von Widersprüchen zu anderen geltenden G
setzesbestimmungen sowie zu den Realitäte
In gesetzlicher Hinsicht sind insbesondere
nennen:

- § 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetz
(KHG). Danach müssen die öffentlichen Fö
dermittel und die Erlöse aus den Pflegesätz
zusammen die vorauskalkulierten Selbstk
sten eines sparsam wirtschaftenden und l
stungsfähigen Krankenhauses decken. Na
§ 109 SGB V sind die Krankenkassen au
drücklich verpflichtet, unter Beachtung d
Vorschriften dieses Gesetzes mit dem Kra
kenhausträger über die Pflegesätze na
Maßgabe des KHG und der Bundespfleg
satzverordnung zu verhandeln; »der Grun
satz der Selbstkostendeckung nach § 4 KH
bleibt unberührt«.
- Nach § 70 SGB V haben die Krankenkass
und die Leistungserbringer eine bedarfsg
rechte und gleichmäßige, dem allgemein a
erkannten Standard der medizinischen K
kenntnisse entsprechende Versorgung d
Versicherten zu gewährleisten. Die Vers
gung der Versicherten muß ausreichend u
zweckmäßig sein und darf das Maß des N
wendigen nicht überschreiten und muß wi
schaftlich erbracht werden. Die Krankenk

sen und die Leistungserbringer haben durch geeignete Maßnahmen auf eine humane Krankenbehandlung ihrer Versicherten hinzuwirken.

Wichtige Elemente der Gesundheitsreform wie Beitragssatzstabilität, Qualität, Humanität, Wirtschaftlichkeit und Kostendeckungsprinzip enthalten somit Zielkonflikte, deren Gewicht von der jeweiligen Grundlohnsummenentwicklung abhängt, die ihrerseits aus wirtschaftlichen, konjunkturellen, tariflichen und arbeitsmarktpolitischen Faktoren resultiert, die in keinem Zusammenhang mit den für die Nachfrage nach Krankenhausleistungen entscheidenden Determinanten (insbesondere Morbiditätsentwicklung, medizinischer Fortschritt, demographische Entwicklung) stehen.

Wie wirkt sich die veränderte Altersstruktur aus?

Besonders wichtig ist, die faktische funktionale Stellung des Krankenhauses innerhalb des gesundheitlichen und sozialen Versorgungssystems richtig einzuschätzen. Sie ergibt sich aus einem langjährigen Trend, der Basis für vorausschauende Prognosen ist. Wichtige Fakten sind:

- Die Zahl der Krankenhauspatienten nimmt kontinuierlich zu. Sie stieg von 7,3 Mio. 1960 über 9,3 Mio. 1970 und 11,5 Mio. 1980 auf inzwischen über 13 Mio. Patienten an. Trotz großer Arztdichte in der ambulanten Versorgung und trotz einer im internationalen Vergleich an der Spitze liegenden gebietsärztlichen Versorgung steigt die Zahl der zur Krankenhausbehandlung eingewiesenen Patienten jährlich um durchschnittlich 200.000 an.
- Der medizinische Fortschritt hat zu einer enormen Ausweitung der diagnostischen und therapeutischen – insbesondere aber der operativen – Möglichkeiten geführt. Folge dieser sich fortsetzenden Entwicklung ist, daß in einer Vielzahl von Krankheitsfällen nur durch die im Krankenhaus gegebenen hochleistungs- und intensivmedizinischen Möglichkeiten geholfen (und gelindert) werden kann – und zwar bis ins hohe und höchste Alter. Jede dritte Operation erfolgt inzwischen bei Patienten, die 70 Jahre und älter sind.
- Die langfristige demographische Entwicklung führt zu einem immer größer werdenden Anteil alter Menschen. Der Anteil der über 60jährigen wird von zur Zeit 20 % bis zum Jahres 2000 auf 24 % steigen. Bereits heute entfallen 46 % aller Pflegetage auf Patienten über 60 Jahre.

Wie die Statistiken zeigen, sind die Krankenhäuser überproportional durch die veränderte Altersstruktur belastet. Während in der ambulanten Versorgung von 1960 bis 1986 die Ausgaben für die Krankenversicherung der Rentner von 338 Mio. auf 7.348 Mio. (= das 22fache) stiegen, erhöhten sich im gleichen Zeitraum die Ausgaben für stationäre Krankenhausbehandlung der Rentner von 393 Mio. auf 18.466 Mio. (= das 46fache).

Eine 1987 vom BMA durchgeführte Untersuchung über Fehlbelegungen in den Krankenhäusern mit Patienten über 60 Jahren ergab, daß 16,9 der Pflegetage als Fehlbelegung anzusehen sind. Zugleich ergab eine Paralleluntersuchung, daß in 90 % dieser Fälle die Gründe für die Fehlbelegung aus externen Faktoren resultieren (fehlende häusliche Pflege, fehlende Heimunterbringung). Insgesamt ergab sich die Zahl von 35.000 Krankenhausbetten, die durch Fehlbelegung von über 60jährigen Patienten in Anspruch genommen werden.

Hier zeigt sich sehr deutlich, daß die Krankenhäuser durch das Fehlen einer finanziellen Absicherung des Risikos der Pflege sowie durch das Fehlen ausreichender flankierender Kapazitäten im Heimbereich belastet sind, d. h. einen sozial außerordentlich wichtigen Versorgungsauftrag übernehmen, der bei entsprechender Finanzierung und bei entsprechenden Kapazitäten auch außerhalb des Krankenhauses geleistet werden könnte. Es ist davon auszuge-

hen, daß der Druck der Politik auf eine Senkung der Fehlbelegungsquote und auf einen Abbau der freiwerdenden Bettenkapazitäten sich in Zukunft weiter verstärkt.

Druck der Krankenkassen?

Das GRG hat den Krankenkassen und ihren Verbänden ein umfangreiches Instrumentarium gegenüber den Krankenhäusern in die Hand gegeben. Zu nennen sind: das Kündigungsrecht, die einseitige Prüfungsmöglichkeit von Wirtschaftlichkeit, Leistungsfähigkeit und Qualität der Krankenhausbehandlung, Untersuchungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen, die sogenannte »Preisvergleichsliste« für die einweisenden Kassenärzte sowie das Widerspruchsrecht der Landesverbände der Krankenkassen gegen örtliche Pflegesatzvereinbarungen. Da das neue Recht erst seit Anfang des Jahres in Kraft ist, läßt sich noch nicht verbindlich einschätzen, in welcher Weise die Kassen von diesen neuen Instrumenten Gebrauch machen werden. Auf jeden Fall sind die Möglichkeiten der Kassen, auf das einzelne Krankenhaus im Rahmen der Bugdetverhandlungen Druck auszuüben, deutlich erhöht.
Auch die rechtliche Gestaltungsmöglichkeit des einzelnen Krankenhauses wurde durch das Reformgesetz deutlich beschnitten. Nunmehr sind wichtige rechtliche Regelungsbereiche auf der Landesebene zwischen der Krankenhausgesellschaft und den Kassenverbänden mit unmittelbarer Geltung für jedes Krankenhaus in zweiseitigen Verträgen zu regeln. Dazu gehören unter anderem

- die allgemeinen Bedingungen der Krankenhausbehandlung (einschließlich Aufnahme und Entlassung der Versicherten, Kostenübernahme, Abrechnung der Entgelte, Berichte und Bescheinigung),
- die Überprüfung der Notwendigkeit und der Dauer der Krankenhausbehandlung,
- Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen,
- die soziale Betreuung und Beratung der Ve sicherten im Krankenhaus.

Hinzu kommen die ebenfalls auf Landesebe mit unmittelbarer Wirkung für die Kranke häuser abzuschließenden dreiseitigen Verträg (zwischen Krankenhausgesellschaft, Kasse verbänden, Kassenärztliche Vereinigung) unt anderem über:

- die Förderung des Belegarztwesens,
- die gegenseitige Unterrichtung über die B handlung der Patienten sowie über die Übe lassung und Verwendung von Krankenunte lagen,
- die Durchführung und Vergütung einer ze lich begrenzten vor- und nachstationären B handlung im Krankenhaus.

Für den Abschluß dieser Verträge sieht das G setz eine Frist bis zum 31. Dezember 1989 v Kommen bis dahin die Verträge nicht zustand werden sie auf Antrag einer Vertragspart durch eine neugeschaffene Landesschiedsstel (nach § 114 SGB V) festgesetzt.
Für die für die bessere Verzahnung zwisch dem ambulanten und dem stationären Vers gungsbereich besonders wichtigen Regelung über eine zeitlich begrenzte vor- und nachst tionäre Behandlung im Krankenhaus sieht d Gesetz für den Fall, daß es weder zu einer v traglichen noch zu einer Schiedsstellenlösu kommt, die Ersatzlösung durch den Landesv ordnungsgeber vor.
In den zurückliegenden Monaten haben inte sive Verhandlungen zwischen der DKG u den Bundesverbänden der GKV stattgefund um gemeinsame Rahmenempfehlungen zu d zweiseitigen Verträgen zu erarbeiten. Diese Prinzip konstruktiven Verhandlungen haben weiten Bereichen Konsens erbracht, wenn au der formelle Abschluß noch aussteht. Auf jed Fall sind damit für die teilweise parallel an laufenen Verhandlungen auf der Landesebe textliche Grundlagen geschaffen, die für d dort vorzunehmenden Vertragsverhandlung von Nutzen sind. Insgesamt wird dieser s umfangreiche der Selbstverwaltung zugewie

e Regelungsbereich noch abzuschließen sein, evor er dann unmittelbare Geltung für die rankenhäuser im Lande erhält. Die sich durch ergebenden Auswirkungen der Reform uf die Krankenhäuser im Lande lassen sich eshalb aus heutiger Sicht noch nicht verbindch einschätzen.

rster Test für das neue Recht

er erste wichtige Test für das neue Recht werden die jetzt anlaufenden Budget- und Pflegesatzverhandlungen für 1990 sein. Dabei steht n Vordergrund die Frage, wie weit die Krankenkassen bereit sind, Engpässe im Personalbereich und insbesondere im Pflegedienst anzuerkennen und entsprechende Stellen zu finanzieren.

ereits jetzt zeichnet sich ein erheblicher Kotenschub für 1990 ab:

- Der Tarifabschluß vom Juni 1989 für den Pflegedienst verursacht Mehrkosten von jährlich 1,4 Mrd. DM.
- Da der Tarif ab 1. August 1989 gilt, aber nicht mehr in den Pflegesätzen für 1989 berücksichtigt werden konnte, sind die in diesem Jahr anfallenden Mehrkosten von rund 600 Mio. DM in den Budgets für 1990 zu finanzieren.

Hinzu kommen weitere Faktoren:

- Lineare Erhöhungen von 1,7% in 1990 für alle (ca. 840.000!) Krankenhausmitarbeiter,
- Arbeitszeitverkürzung von 39,0 auf 38,5 Wochen-Stunden ab 1. April 1990,
- Änderungen im Anrechnungsschlüssel der Krankenpflegeschüler/innen auf 7 : 1 (ergibt rechnerisch ca. 5.000 Planstellen mehr im Pflegebereich),
- Verbesserungen der Personalsituation (insbesondere im Pflegedienst).

Alle diese Faktoren, die ausschließlich im Personalbereich liegen, sowie die hinzukommenden Kostensteigerungen im Sachkostenbereich werden insgesamt zu einer Ausgabenerhöhung im Krankenhausbereich führen, die deutlich über der Entwicklung der Grundlohnsumme liegt.

Es wird sich dann entscheiden, ob und wie die aufgezeigten Zielkonflikte gelöst werden und ob die Politik in der Lage ist, bei Aufrechterhaltung des hohen Leistungsniveaus die Stellung des Krankenhauses im System der Hilfen wirtschaftlich ausreichend abzusichern und zugleich eine humane Krankenbehandlung mit dem dafür erforderlichen Personal zu gewährleisten.

Astrid Höher/Hans-Günter Ehrich

Das Krankenhaus muß zur Ruhe kommen

as Krankenhaus steht seit Jahren im Blickeld öffentlicher Kritik. Es sei zu teuer, es arbeie unwirtschaftlich – es ist die Rede vom Dauerpatient Krankenhaus«. Gleichzeitig wird as Krankenhaus von einer nicht enden wolenden Paragraphenflut überrollt.

n letzter Zeit mehren sich nun Stimmen, die ieser Entwicklung Einhalt gebieten wollen. as Krankenhaus verlangt nach einer Atempause, denn es benötigt dringend Zeit zur Umsetzung bisheriger Gesetzesvorschriften. Wie kommt es zu dieser Forderung?

Die Entwicklung der Krankenhausfinanzierung ab 1972

Das Krankenhauswesen ist seit Anfang der siebziger Jahre immer wieder Objekt gesetzge-

berischer Aktivitäten gewesen. So trat 1972 das als »Jahrhundertgesetz« gefeierte Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) in Kraft, das die Sicherstellung der Krankenhausversorgung der Bevölkerung gewährleisten sollte. Grundpfeiler dieses Gesetzes waren das dualistische Finanzierungssystem mit staatlicher Krankenhausplanung, die Finanzierung der Investitionskosten durch Bund und Länder sowie das Selbstkostendeckungsprinzip. Zur Umsetzung des Gesetzes wurden verschiedene Verordnungen erlassen. So legte die 1973 novellierte Bundespflegesatzverordnung Art und Umfang der Betriebskostenerstattung fest. Die Abgrenzungsverordnung von 1977 regelte die Abgrenzung, die Zuordnung und die Bestimmung der durchschnittlichen Nutzungsdauer der Wirtschaftsgüter in Krankenhäusern. Die Rechnungs- und Buchführungspflichten von Krankenhäusern wurden schließlich 1978 in der Krankenhaus-Buchführungsverordnung festgelegt. In Ergänzung zu den bundesrechtlichen Regelungen erließen die Länder in Ausführung des KHG weitere Rechtsnormen, die für die stationäre Krankenhausversorgung ebenfalls von Bedeutung waren und die den Vollzug des KHG auf Landesebene sicherstellen sollten.

Das KHG schaffte mit dem Selbstkostendeckungsprinzip mehr Rechtssicherheit und verbesserte dadurch in den ersten Jahren nach seiner Verabschiedung die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser erheblich. Im übrigen ermöglichte das Gesetz auch eine sichtbare Qualitätsverbesserung im Krankenhaus.

Veränderte wirtschaftliche Rahmenbedingungen und veränderte gesundheitspolitische Zielsetzungen (einnahmeorientierte Ausgabenpolitik der Krankenkassen angesichts der »Kostenexplosion« im Gesundheitswesen, Bettenabbau) machten diesen positiven Entwicklungen bald ein Ende. Das KHG wurde als novellierungsbedürftig angesehen. Eine umfassende Novellierung gelang nach mehreren Anläufen allerdings erst im Dezember 1984. Die vielfältigen Bemühungen zur Kostendämpfung mündeten nach einer längeren Verhandlungsperiode und der Vorstellung zweier konkurrierender Gesetzentwürfe durch die Bundesregierung und den Bundesrat in das Krankenhaus-Neuordnungsgesetz (KHNG). Diese Gesetzesänderung erforderte wiederum eine Anpassung der Bundespflegesatzverordnung, der Abgrenzungsverordnung sowie der Buchführungsverordnung, die jeweils zum 1. 1. 86 in Kraft traten.

Wesentliche Neuerungen des KHNG waren die Auflösung der Mischfinanzierung zwischen Bund und Ländern unter Beibehaltung der dualen Finanzierung sowie die Modifizierung des Selbstkostendeckungsgrundsatzes. In Zukunft sollten nur noch die vorauskalkulierten Selbstkosten eines sparsam wirtschaftenden und leistungsfähigen Krankenhauses gedeckt werden. Statt einer nachträglichen Kostenerstattung wurden jetzt prospektive Pflegesätze vereinbart. Für den Fall einer Nichteinigung wurde die Festsetzung der Pflegesätze durch unabhängige Schiedsstellen und die Genehmigung durch die zuständigen Landesbehörden eingeführt.

Trotz dieser tiefgreifenden Änderungen wurden die gesetzlichen Bestimmungen zum Krankenhausbereich bereits mit Wirkung zum 1. 1. 89 erneut reformiert. Entgegen verschiedentlich geäußerten Meinungen wurden die Krankenhäuser von der Strukturreform im Gesundheitswesen stark betroffen. Mit über 40 teilweise einschneidenden Paragraphen wurden sie in das Gesundheitsreformgesetz einbezogen, obwohl die Krankenhaus-Neuordnung 1984 als vorgezogene Reform für den Krankenhaussektor galt.

Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung hat sich in dem Erfahrungsbericht über die Auswirkungen der Krankenhaus-Neuordnung 1984 gegen eine »revolutionäre« Reform und für eine schrittweise Weiterentwicklung des geltenden Pflegesatzsystems in Richtung

uf ein differenziertes Preissystem ausgespro-
hen. Des weiteren hat er festgestellt, daß das
rankenhaus nach einem Jahrzehnt stufen-
eiser Reformen dringend Zeit braucht, um
ich gemeinsam vor allem mit den Kranken-
assen in den vom Gesetz- und Verordnungs-
eber vorgegebenen neuen Rahmenbedingun-
en zurechtzufinden. Umso mehr sind die
rankenhäuser betroffen von der Ankündi-
ung des Herrn Ministerialdirektors Karl Jung
om Bundesministerium für Arbeit und Sozial-
rdnung, daß die Bundespflegesatzverordnung
och im Jahr 1990 novelliert werden soll.

Pflegesituation und Kostendämpfung

988 stiegen die Ausgaben der Gesetzlichen
rankenversicherung (GKV) für den Kranken-
ausbereich nur um 3,2 %. Damit liegt die Stei-
erungsrate für Krankenhausbehandlungen
rstmals unterhalb des Anstieges der Grund-
ohnsumme (+ 3,3 %).

er Gesetzgeber will mit dem Gesundheitsre-
ormgesetz im Krankenhaussektor ein Sparziel
on jährlich 1,5 Mrd. DM erreichen. Angesichts
eiter steigender Patientenzahlen, der demo-
raphischen Entwicklung sowie der Situation
n Pflegedienst der Krankenhäuser, ist die Er-
eichung dieser Zielvorgabe äußerst zweifel-
aft. So wird der begrüßenswerte Tarifab-
chluß im Krankenpflegebereich die Ausgaben
n Krankenhausbereich nachhaltig beeinflus-
en. Auch die Arbeitszeitverkürzung durch
inführung der 39-Stunden-Woche ab 1. 4. 89
zw. 38,5-Stunden-Woche ab 1. 4. 90 wird sich
uf die GKV-Ausgaben auswirken.

linsichtlich der Lösung der Personalprobleme
n Krankenpflegebereich ist eine Verbesserung
er Personalausstattung der Krankenhäuser
wingend erforderlich. Einen ersten Schritt hat
ie Bundesregierung mit ihrem Entwurf einer
Ersten Verordnung zur Änderung der Bundes-
flegesatzverordnung« getan. Damit wird der Mindestvorschlag der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), in der wir mitarbeiten, aufgenommen, den Anrechnungsschlüssel für die Ausbildung in der Krankenpflege bundesweit auf 7:1 und in der Krankenpflegehilfe auf 6:1 festzulegen. Der nächste Schritt auf der Basis des von der DKG in Zusammenarbeit mit uns neu entwickelten leistungsbezogenen Bemessungsverfahrens, die längst überholten Personalanhaltszahlen aus dem Jahre 1969 durch zeitgerechte Maßstäbe für die Personalbemessung abzulösen, ist nach vielen Verhandlungsrunden am Widerstand der GKV-Verbände als gescheitert anzusehen.

Neben der Verbesserung der Stellenschlüssel kommt es heute wie gestern darauf an, die geeigneten Mitarbeiter für die Pflege zu gewinnen. Es ist dringend notwendig, die Krankenschwestern und -pfleger, die kranke und gebrechliche Menschen mit großer Hingabe pflegen, zu entlasten. Sonst werden immer mehr Mitarbeiter resignieren, da sie sich angesichts der Überforderungen und Überlastungen den Kranken nicht persönlich zuwenden können.

Anforderungen an die stationäre gesundheitliche Versorgung

In der Öffentlichkeit wird immer wieder die sog. Fehlbelegung von Krankenhausbetten diskutiert. Ob der Anteil der Fehlbelegung nun 2 oder 20 v. H. beträgt, es wird meistens vergessen, daß sich hinter dieser Zahl kranke und pflegebedürftige alte Menschen verbergen. Solange alternative Versorgungsmöglichkeiten nicht in ausreichendem Maße existieren, wird sich auch die Fehlbelegungsquote nicht ändern. Der Ausbau entsprechender Pflege- und geriatrischer Rehabilitationseinrichtungen sowie die finanzielle Sicherung der Pflege sind auch angesichts der demographischen Entwicklung unumgänglich. Es darf nicht zu einer Verweildauerverkürzung auf Kosten der alten Menschen kommen, die derzeit außerhalb des

Krankenhauses nicht ausreichend versorgt werden können.

Angesichts der genannten Probleme muß das Ziel der Beitragssatzstabilität bzw. der Kostendämpfung im Krankenhauswesen in Frage gestellt werden. Das Krankenhaus benötigt zur Lösung derzeitiger und zukünftiger Fragen und Probleme sowie für die Umsetzung bisheriger gesetzlicher Regelungen Ruhe und Zeit.
Das Krankenhaus braucht auch Zeit, um die stationäre Behandlung der Bevölkerung nachhaltig humaner zu gestalten. Das Krankenhauswesen ist Teil eines Verbundsystems, und nur durch das Zusammenwirken der verschiedenen eigenständigen Bereiche können die Aufgaben sachgerecht und human erfüllt werden.
Das praktizierte duale Finanzierungssystem mit seinen planwirtschaftlichen Elementen führt immer mehr zur Verbürokratisierung des Krankenhauses. Das kommt einer massiven Verteuerung gleich. Es ist besser, nicht von dem teuren, sondern dem verteuerten Krankenhaus zu sprechen. Durch gesetzliche Zwänge werden die Krankenhäuser immer mehr eingebunden, so daß auch ihr Spielraum wesentlich kleiner wird. Das Arbeiten nach unternehmerischen Gesichtspunkten ist verwehrt.

Ein kranker Mensch sieht sich durch seine Krankheit in seiner körperlichen Existenz bedroht. Für ihn ist die Krankheit eine unbekannte, nicht übersehbare und unberechenbare Größe, etwas Unheimliches. Sie verursacht Gefühle der Angst. Vor dieser Bedrohung sucht der Patient Schutz und erwartet Hilfe im Krankenhaus. Die Mitarbeiter in dieser Zufluchtstätte bieten ihm ihren Beistand unter Einsatz der medizinischen und apperativen Möglichkeiten an. Sie dürfen ihre Hilfe dabei nicht nur unter wirtschaftlichen Zwängen leisten. Gefragt ist menschliche Zuwendung, und gleichzeitig ist das Gefühl der absoluten Sicherheit zu vermitteln.
Seit etwa 2000 Jahren hat das Christentum, wenn auch mit heute zwar schwindendem Ein fluß, unseren Lebensraum geprägt. Das sin 2000 Jahre unter der Forderung und Verhe ßung: »Was ihr dem geringsten meiner Brüde getan habt, das habt ihr mir getan«.
Die rasante Entwicklung der Medizintechni fordert zu einer Betrachtung der Wechselwi kung zwischen medizinisch-technischem For schritt und der Humanität im Krankenhau heraus. Ohne Zweifel werden dem Patiente durch die technische Weiterentwicklung kom plikationsreichere, lästigere oder gar schmer haftere Untersuchungen und teilweise auc Operationsverfahren zunehmend erspart we den können. Das allein wäre ein erhebliche Beitrag der Technik zu humaneren Methode in der Medizin. So könnte die elektronische D tenverarbeitung in Zukunft zu Zeiteinsparu gen verhelfen, die einem vermehrten Kontak zum Patienten zugute kommen würden. Siche lich werden betriebswirtschaftliche Gesicht punkte die Organisation eines Krankenhaus bestimmen müssen, aber sie dürfen nicht zu e ner humanitätsfeindlichen Fehlsteuerung fü ren.

Der Patient steht im Mittelpunkt des Dienstes

Der zu »besorgende« und zu versorgende P tient muß im Mittelpunkt des Dienstes stehe Ihm haben die Krankenhäuser als Institutio und die Mitarbeiter in ihren personalen Bezi hungen und Fähigkeiten zu dienen. Die Qua tät des Managements eines Krankenhaus wird daran erkannt werden, inwieweit es po tive Elemente in die Krankenhausarbeit ei bringt. Politik und Gesetzgebung haben n den Rahmen zu setzen, aber nicht, wie in d letzten Jahren, weiterhin Einfluß auf die vo Krankenhausträger in freier Entscheidu selbst gewählte Aufgabe zu nehmen, damit d wahren Inhalte der Tätigkeiten zur humanit ren Versorgung der Patienten wieder an Bede tung gewinnen.

Aktuelle Arbeitsergebnisse der Diakonischen Konferenz

Die diesjährige Diakonische Konferenz tagte vom 9. bis 12. Oktober 1989 in Mannheim. Neben der Behandlung eines breiten Spektrums von Themen wurden sechs Arbeitsgruppen eingesetzt, die sich mit aktuellen Themen der Diakonie beschäftigten:

I. Europa 1992
II. Identität der Diakonie
III. Verpflichtete Gemeinschaften von Frauen und Männern
IV. Die Zukunft der Pflege
V. Sucht- und Drogenproblematik
VI. Nachwuchsbildung leitender Mitarbeiter.

Nachfolgend die Arbeitsergebnisse der Arbeitsgruppen I–V zusammen mit einführenden Erläuterungen. Abgedruckt finden Sie auch die Stellungnahme der Diakonischen Konferenz zum geplanten Kinder- und Jugendhilfegesetz.

I Europa 1992

Das Thema »Europa« war eines der Schwerpunkte der Diakonischen Konferenz: dies nicht zuletzt aufgrund des Referates von Pfarrer Roser und der sich anschließenden Diskussion. Zur Vertiefung dieses Themas hat sich auch eine der Arbeitsgruppen mit dem Europathema beschäftigt. Hier nun die wichtigsten Arbeitsergebnisse:

1. Europa darf sich weder gegenüber der Dritten Welt noch gegenüber Osteuropa abschotten. Die besonderen Verbindungen der EKD zu den Kirchen der DDR sind konstruktiv zu nutzen.

2. Die Arbeitsgruppe nimmt mit Zustimmung zur Kenntnis, daß sich kirchliche Organisationen der Entwicklungshilfe in Europa zusammenschließen wollen, um ihre Interessen in Brüssel gemeinsam zu vertreten. Sie begrüßt die Absicht, weiter für eine armutsorientierte Entwicklungspolitik einzutreten. Es sollte erreicht werden, daß die Bedingungen für die Förderung kirchlicher Entwicklungsprojekte in der EG vereinfacht werden. Eine enge Verbindung zur Vertretung der EKD in Brüssel ist anzustreben.

3. Die Hauptgeschäftsstelle wird gebeten, möglichst noch im Jahr 1989 ein Seminar über die EG abzuhalten mit folgender Zielsetzung:

- Information über die Arbeitsweise der EG und über die bisherigen Formen kirchlicher Präsenz in Brüssel und Straßburg, auch über die bisherigen Arbeitskontakte der Diakonie zu den Amtsstellen in Brüssel.
- Information über die Sozialpolitik der EG und über Wege der Antragstellung für diakonische Organisationen.
- Erarbeitung eines Vorschlags für den Diakonischen Rat, wie die Diakonie in Brüssel präsent sein kann und welche Ziele sie bei den Amtsstellen in Brüssel vertreten soll. Als Einstiegsthemen werden vorgeschlagen: Migration, Armutsproblematik, Behindertenpolitik. Bei der Konzeption der Vertretung in Brüssel gilt es zu beachten,

● daß eine enge Zusammenarbeit der Diakonie mit der EKD und den Gliedkirchen besteht;

● daß die besondere Organisation der Diakonie in der Bundesrepublik in den Amtsstellen von Brüssel bewußt gemacht wird;

● daß relevante sozialpolitische Vorschläge auf der Ebene der europäischen Gemeinschaft eingebracht werden können.

Dies hat zur Folge, daß man sich nicht mit einer zu kleinen Organisation begnügen kann.

4. An die Evangelische Kirche in Deutschland wird der Appell gerichtet, das Diakoniewissenschaftliche Institut der Universität Heidelberg durch kirchliche Mittel auszubauen, damit die dortige Arbeit der wissenschaftlichen Begleitung der Diakonie im europäischen Rahmen verstärkt wird.

5. An die Hauptgeschäftsstelle wird der Auftrag erteilt:

- über Aufgaben und Organisation der Diakonie in den europäischen Kirchen durch geeignetes Material zu informieren;
- den Informationsaustausch über soziale Fachthemen auf europäischer Ebene voranzutreiben;
- die Partnerschaft und den Austausch zwischen diakonischen Trägern auf europäischer Ebene zu organisieren, damit Europa nicht nur durch kirchliche Stäbe vertreten, sondern an der diakonisch-kirchlichen Basis Wirklichkeit wird.

II. Identität der Diakonie

Neun Teilnehmer der Diakonischen Konferenz haben in dieser Arbeitsgruppe mitgearbeitet, dabei wurde unsere Aussprache durch zwei Voraussetzungen bestimmt.

- In der beginnenden Industriegesellschaft und inmitten von aggressivem Atheismus gibt es im 19. Jahrhundert eine Innere Mission, die sich ihrer Identität sicher ist, die weiß, daß sie notwendig ist und von Gott und den Menschen gebraucht wird.
- In der modernen Dienstleistungsgesellschaft fällt es der Diakonie zunehmend schwerer, vor Gott und den Menschen einen eigenen Platz zu finden.

In dieser Situation fragt Präsident Neukamm nicht nach dem Proprium der Diakonie, sondern nach ihrer Identität. Man kann dem vorgelegten Text entnehmen, daß er diese Identität als Bewußtsein des Gebrauchtwerdens verstanden wissen will.

Unsere Arbeitsgruppe nähert sich der von dem Präsidenten gestellten Frage, indem wir zusammentragen, wo und auf welche Weise das Bewußtsein der Identität dahingeschwunden sein kann. Daraus wachsen dann die weiteren Überlegungen.

1. Ich nenne folgende Punkte aus der ausführlichen Diskussion:

- Das *Mengenproblem:* Die quantitative Aus dehnung der Arbeit führt zur Notwendigkeit immer mehr Menschen beschäftigen zu müs sen. Die Miarbeiterschaft der Diakonie nimm so zu, daß es zu einem Qualitätsbruch kommt.
- Zu diesem Mengenproblem tritt das *Bekennt nisproblem,* denn weil wir für die Bewältigung von vielfältigen Notsituationen Mitarbeite von hoher Professionalität dringend benöti gen, gerät die Frage nach deren Credo in da Hintertreffen.
- Natürlich spielt auch das Problem der *Fremd bestimmung* durch öffentliche Kostenträge eine wichtige Rolle,
- und schließlich sehen wir auch bei der *Aus bildung und Vorbereitung für die sozialen Be rufe* ein Problemfeld, da unserer Meinun nach in den Ausbildungsstätten das religiö geprägte Arbeitsfeld im Laufe der Ausbi dung nicht ausreichend beachtet wird.

In einem Satz zusammengefaßt: Nach unsere Ansicht klafft zwischen dem Credo und de Professionalität ein tiefer Graben. Darin sehe wir einen wichtigen Grund für das Zurückge hen des Identitätsbewußtseins in der Diakonie

2. Gleichzeitig stießen wir auf zahlreiche Hin weise für eine gegenläufige Erfahrung. Ich nen ne davon folgende Punkte:

- die Überzeugung, daß Liebestätigkeit nich nur eine Leistung darstellt, sondern auf de Handelnden zurückwirkt;
- die Erfahrung, daß die Erwartungen, die Pa tienten, Senioren und Behinderte an die Mi arbeiter der Diakonie richten und mit dene sie sie als kirchliche Mitarbeiter identifizi ren, die innere Haltung der Mitarbeiter präg
- das Vertrauen, daß Frömmigkeit from macht.

Nach diesen Beobachtungen haben wir u deutlich gemacht, daß ein Identifizierung druck jeglicher Art nur Angst auslöst und G

neinschaft trennt. Wo solch ein Druck aber ucht zugelassen wird, kann Nähe und Wärme nd Kreativität entstehen, die dann auch den Mitarbeitern eigene Schritte der Weiterentwicklung des Glaubens auftun.

An dieser Stelle wurde uns bewußt, daß wir über die Möglichkeiten diskutiert haben, wie sich Mitarbeiter der Diakonie besser mit ihrer Arbeit identifizieren können, und daß wir die Diskussion des Begriffes »Identität der Diakonie« außer acht gelassen haben. Dem wenden wir uns jetzt von neuem zu:

3. »Die Kirche mit ihrer Diakonie schöpft ihre Kraft und Vitalität allein aus dem Glauben, daß Christus mit seiner Diakonie immer schon vor uns an der Arbeit ist und uns erlaubt, in seiner Nachfolge uns gegenseitig und miteinander für andere Menschen den Dienst der barmherzigen Liebe zu tun, in dem wir unersetzbar, unvertretbar und unverwechselbar sind – in Übereinstimmung mit dem Dienstgeber.« – Mit dieser Formulierung des Präsidentenberichtes (S. 2) können wir uns in der Tendenz einverstanden erklären, indem wir sie konkretisieren:

Die Diakonie findet ihre Identität dann, wenn sie für andere brauchbar ist und ihnen hilft, Perspektiven für ein Leben mit Gott und den Menschen zu finden.

Uns wird dabei bewußt, daß dies nicht allein für die Diakonie gilt. Dies ist ein Problem, das Diakonie und Kirche gemeinsam betrifft und nur gemeinsam von Diakonie und Kirche gelöst werden kann. Dabei wird auch deutlich, daß bestimmte Gestaltungen weder in Diakonie noch in Kirche den beiden ihre Identität garantieren können, sondern: Diakonie und Kirche haben ihre Identität in Christus allein. Sie finden ihre Identität, wenn sie ihren Platz in seiner Lebensgeschichte einnehmen, die er seit seiner Auferstehung mit dieser Welt hat. Auf diesem Hintergrund können wir dann gelassen registrieren, daß wir auf unterschiedliche Weise für diese Arbeit brauchbar werden.

4. Bei aller Zustimmung zu dieser Tendenz vermerken wir zwei Bedenken bzw. Hinweise:

- Die Fragen nach der Identifizierung der Mitarbeiter der Diakonie mit ihrer Arbeit und nach der Identität der Diakonie sind voneinander abhängig und müssen dennoch gesondert betrachtet werden.
- Wir wünschen und hoffen, daß unsere Überlegungen nicht im Individuellen stecken bleiben. Unerledigt ist für uns die Frage nach den Strukturen, die eine Diakonie benötigt, die sich mit dem Gesichtspunkt der Gebrauchsfähigkeit in die Lebensgeschichte Christi mit der Welt einordnet.
  Dafür legen wir folgenden Antrag vor, den die Konferenz beschließen möge:

Die Diakonische Konferenz bittet die Hauptgeschäftsstelle, zur nächsten Jahrestagung eine Empfehlung mit dem Ziel auszuarbeiten, um die Gemeinsamkeiten und das gegenseitige Verständnis von Kirche und Diakonie zu verstärken.

III. Verpflichtete Gemeinschaften von Frauen und Männern

Bei einem Krankenhauskongreß erzählten Vertreter aus einem sozialistischen und einem westlichen Land, daß bei ihnen alle Politiker, wenn sie selbst krank werden, mehr Zutrauen in die Häuser der Brüder- und Schwesternschaften haben als in die Kliniken, die sie selbst haben bauen lassen. Wem ich mich als Kranker in die Hände gebe, ist wohl auch eine Frage des Vertrauens und nicht nur des Könnens allein. Im Vertrauen dieser Frauen und Männer finden sich offenbar sehr viele gut aufgehoben. In einem eigenartigen Kontrast zu dieser keinesfalls immer kritiklosen aber doch eindeutigen öffentlichen Wertschätzung müssen Schwesternschaften und Bruderschaften feststellen, daß die kirchliche Öffentlichkeit insgesamt ihre Arbeit weniger schätzt. Sie selbst nehmen oft am Gemeindeleben teil, aber ihre Form des

Dienstes kommt in der Verkündigung und im Unterricht der Kirche so gut wie nicht mehr vor. Als letztes Beispiel in einer langen Kette – so war auf einer Arbeitsgruppe Verpflichteter Gemeinschaften von Männern und Frauen während der diesjährigen Diakonischen Konferenz in Mannheim zu hören – steht die Tatsache, daß Anliegen, Erfahrungen und Anregungen dieser Verpflichteten Gemeinschaften keinen Platz gefunden haben bei der Vorbereitung der diesjährigen Beratung der Synode der EKD in Bad Krozingen.

Überall hört man, wie schwierig und belastend die Pflege kranker und alter Menschen heute wird, aber hier gibt es tragende Gemeinschaften, die Werte vermitteln und aufrechterhalten, auch wenn die Grenzen der Belastung erreicht sind und anvertraute Menschen einem lästig zu werden drohen. Überall hört man Anfragen, welche Orientierungen der Sozialarbeit denn zugrunde liegen, doch hier gibt es Männer und Frauen, die ihre soziale Arbeit als kirchlichen Dienst wahrnehmen wollen und sich deshalb auf Krankenpflege, Altenpflege, Altenarbeit, Erziehung, Jugendarbeit usw. eingelassen haben. Überall hört man von einer vagabundierenden Religiosität, die die Leute fasziniert und fesselt. Hier aber gibt es Frauen und Männer, für die auch in den gewandelten Verhältnissen unserer Zeit und angesichts brüchig gewordener Ideale der Selbstverwirklichung verbindliche Formen der Gemeinschaft zum Zeugnis und Dienst eines Christen gehören. Überall werden verantwortliche Tätigkeiten für Frauen angemahnt, viele der Schwesternschaften aber haben auf ihren jeweiligen Fachgebieten mehr Posten zu vergeben als Frauen zur Verfügung stehen. Überall wird gefragt und gesucht nach Frauen als Vorbilder für Frauen in der Kirche, unzählige Beispiele dafür gab und gibt es in den verschiedenen Schwesternschaften unserer Kirchen, Freikirchen und Gemeinschaften. Wie oft hören wir, daß Frauen oftmals besser geeignet sind, bestimmte Berufe auszuüben als Männer, aber wo bleiben die Geschichten, Reportagen und Artikel in unseren kirchlichen Zeitungen und darüber hinaus, in denen berichtet wird, daß diese Frauen ausgerechnet Diakonin werden wollen? Seit Jahrzehnten sucht die Kirche Jesu Christi den Weg zu den Menschen in unserer Zeit, hier aber gibt es Frauen und Männer, die in Pflege, Erziehung und Jugendarbeit ganz nahe an diesen Menschen dran sind und die auch einen überwältigenden Beweis der Dankbarkeit erhalten und die zum Zeichen der Dankbarkeit gern mit ihrer Kirche teilen würden. Und wo aber, so fragen sie sich, kann diese ihre Arbeit zu einem Kristallisationspunkt bei einem diakonischen Gemeindeaufbau werden? Immer wieder setzt sich die Erkenntnis durch, daß die Diakonie nicht nur den Dienst braucht, sondern sich zunehmend auf ihren Orientierungsrahmen und ihre Spiritualität besinnen muß. Es sind die Bruder- und Schwesternschaften, die über die Jahre aus der Praxis heraus schon viele Bausteine zu einer Theologie der Diakonie geliefert haben.

Diese Frauen und Männer der Kirche sind dem geistlichen Leben wie der Berufsarbeit gleichermaßen verpflichtet. Diese Freiheit hin zu Gott und zu den Menschen bleibt eine Besonderheit, die sie mit einer großen und durchgehenden europäischen Tradition verbindet. Hier spricht Europa mit einer eigenen Sprache. Sicher ist Gottesdienst und Nächstendienst Kern und Stern des biblischen Zeugnisses und die christlichen Existenz allüberall. Doch mit den Verpflichteten Gemeinschaften ist eine unverwechselbare Ausformung dieses biblischen Zeugnisses in unserer Geschichte entstanden und hat bis in die Gegenwart segensreich gewirkt. Selbst ähnliche Sprachen mit ähnlichen Lauten bilden verschiedene charakteristische Sprachfärbungen aus. Diese Männer und Frauen setzen der großen Tradition von Gottesdienst und Nächstendienst einen eigenen Akzent. Die Gemeinschaften sind heute statistis

esehen eine Minderheit auch in der Diakonie. ır Weg hat durch Versuchungen geführt, Fehler sind dabei gemacht worden, auch Machtmißbrauch hat es leider gegeben.
Vas bleibt, ist nicht wenig. Eine Minderheit mit inem Auftrag, eine Minderheit oftmals angepochten, was ihren Weg angeht, eine Minderheit, der man wünschen möchte, daß sie ihren Veg – hoffentlich mit Unterstützung der Kirhen – weitergehen kann. Es ist ein weitverbreieter Irrtum, daß die Zeitläufte den christlichen Glauben angeblich dazu zwingen, Abstriche on seinem Bekenntnis zu machen. Oft genug efallen wir uns geradezu darin, uns hinter bestimmten Strömungen zu verstecken. Wir weien so gerne hin auf die mancherlei Widrigkeien, die eine moderne und auch gottlose Zeit nit sich bringt und erleben doch in diesen Tagen voller Staunen, daß Christen in Polen und n der UdSSR, ebenso wie deutsche Landsleute n Rußland entgegen allen Prognosen immer noch da sind. Neuere Forschungen zeigen, daß nicht der Glaube an seinen Gegnern scheitert, ondern oft genug wir als die Glaubenden angeichts eines zu erwartenden oder tatsächlichen Widerstandes zu schnell aufgeben. Es wäre chade, würden wir diese Frauen und Männer n der Kirche, die sich dem geistlichen Leben nd der Berufsarbeit gleichermaßen verbunlen wissen, abschreiben, anstatt sie in der Arbeit zu unterstützen, damit möglichst viele junge Menschen die von ihnen angebotene und mit iebe begleitete Doppelqualifikation erhalten.

Dieterich Pfisterer

V. *Die Zukunft der Pflege Mitarbeitergewinnung*

Viele Einzelfaktoren werden die Zukunft der Pflege beeinflussen. Sie können zusammengefaßt werden in den beiden Komplexen
- Rahmenbedingungen
- Anzahl und Qualifikationen der Pflegenden.

Doch was nützen die besten Rahmenbedingungen
- verbesserte Stellenschlüssel,
- entsprechende Finanzierungsbedingungen,
- mehr Altenheime, Reha-Einrichtungen und Sozialstationen,

wenn die Mitarbeiter für die Pflege nicht gewonnen werden können?

Die Arbeitsgruppe der Diakonischen Konferenz hat sich mit einer von der Hauptgeschäftsstelle vorgelegten, über 60 Punkte umfassenden Brainstorming-Liste zur Mitarbeitergewinnung beschäftigt und kommt zu folgendem Ergebnis: Übereinstimmend wurde festgestellt, daß

a) die verschiedenen Pflegebereiche (Krankenpflege, Altenpflege, Behindertenpflege, ambulante Dienste) angemessen berücksichtigt werden müssen,

b) das Ziel ganzheitlicher Pflege durchgängig zu verfolgen ist sowie

c) alle Maßnahmen, die die Gewinnung von Mitarbeitern fördern sollen, die grundsätzlichen Fragen des Auftrags von Kirche und Diakonie, politischer Rahmenbedingungen und ethische Überlegungen beachten müssen.

Die Arbeitsgruppe regt an:
1. Die Arbeitsgruppe »Perspektiven der Mitarbeitergewinnung in den 90er Jahren« möge ihre Arbeit zügig fortsetzen und

2. das Brainstorming-Papier nach seiner endgültigen Formulierung als Konkretion in ihren Beratungsprozeß aufnehmen.

Folgende Vorschläge zur Mitarbeitergewinnung sollen darüber hinaus beachtet werden:

1. Ausbildungsbereich

Der erfolgreiche Abschluß der Krankenpflegeausbildung soll den Erwerb der Fachhochschulreife einschließen, um damit die Aufnahme eines Fachhochschulstudiums möglich zu

Einflußfaktoren auf die »Zukunft der Pflege«

machen und so die Geltung der Qualifikation eines Berufsabschlusses im Pflegebereich zu erhöhen.

2. Rückgewinnung

Neben Maßnahmen zur Rückgewinnung von Mitarbeiterinnen etwa nach einer Familienpause müssen die Bemühungen zum Erhalt gegenwärtig vorhandener Mitarbeiter im Pflegebereich verstärkt werden. Die Arbeitsgruppe gibt die Anregung an die Arbeitsrechtliche Kommission zu prüfen, wie Dienstvereinbarungen über Wiedereinstellungsgarantien nach Familienpausen, die Anrechnung der Familienpause auf die Betriebsrente bzw. zusätzliche Altersversorgung mit dem derzeit geltenden Arbeitsrecht vereinbar sind oder möglich gemacht werden können. Weiter sind Möglichkeiten der Wiedereingliederung von Mitarbeitern zu e proben. Dabei erscheinen Einarbeitungszu schüsse zu den Lohnkosten geeigneter zu sei als Wiedereingliederungskurse der Arbeitsve waltung.

3. Umschulung

Die Bemühungen, durch Anpassungsfortbi dung Aus- und Übersiedler für den Pflegeb reich zu gewinnen, sollen verstärkt werde Darüber hinaus empfiehlt die Arbeitsgrupp das Gespräch mit dem Bundesministerium fü Arbeit aufzunehmen, um über das Sonderpr gramm der Bundesregierung zur Wiederei gliederung von Langzeitarbeitslosen dies Personenkreis für pflegeergänzende Hilfe (z. B. hauswirtschaftliche Tätigkeiten) zu g winnen.

. Verbesserung der Arbeitsbedingungen

laßnahmen, die die öffentliche Anerkennung er Dienstleistung Pflege fördern, sieht die Arbeitsgruppe in einer Verbesserung der Arbeitsedingungen, in der Überprüfung der Arbeits- nd Organisationsabläufe, in der Entlastung es Pflegepersonals von pflegefremden Tätigeiten, in einer Erweiterung der Mitentscheiungsmöglichkeiten des Pflegepersonals in den inrichtungen und im ambulanten Bereich. ierbei wird die Überprüfung hierarchischer trukturen besonders wichtig sein. Notwendig rscheint ein verbesserter Stellenschlüssel und ine bessere Honorierung der Tätigkeit. Besoners wichtig ist die Erprobung und Entwickung neuer Modelle der Arbeitszeitgestaltung nter Beteiligung der Mitarbeiter, die eine berprüfung der Dienstpläne einschließen uß. Ein vermehrtes Angebot von Teilzeitarbeitsplätzen ist unumgänglich. Die Arbeitsruppe regt an, eine Beschreibung von Teilzeitrbeitsplätzen, die Entwicklung von Organisaonsmodellen vorzunehmen sowie zu prüfen, elches Verhältnis von Vollzeit- und Teilzeitarbeitsplätzen sinnvoll ist.

. Flankierende Maßnahmen

egleitende Maßnahmen zur Arbeitserleichteung sind Wohnraumangebote für Mitarbeiter urch Träger, verbesserte Rahmenbedingunen für Frauen mit Kindern (Kinderbeeuungsangebote und flexible Arbeitszeiten). ie Kooperation mit der Arbeitsverwaltung, die erbung von ehrenamtlichen Mitarbeitern soie die Ausgestaltung motivierender Rahmenedingungen für Zivildienstleistende und Mitrbeiter des Freiwilligen Sozialen Jahres sind eiterhin nötig.

Uwe Schwarzer

V. Sucht- und Drogenproblematik

Angesichts hoher und noch steigender Zahlen von Konsumenten harter Drogen und der Großzahl Abhängiger von Alkohol und Medikamenten muß wieder neu über wirkungsvolle Hilfeformen und Hilfestrukturen nachgedacht werden. Dabei sind der Arbeitsgruppe die folgenden fünf Punkte besonders wichtig:

1. Bedeutung der Prävention

Ohne das bisherige traditionelle Hilfesystem in Form von Beratungsstellen, stationären Einrichtungen und Selbsthilfegruppen und seinen dringend erforderlichen Ausbau zu vernachlässigen, muß Prävention künftig deutlicher in den Vordergrund treten. Diese sollte Bestandteil eines Konzeptes von Gemeinwesenarbeit und Mobiler Jugendarbeit werden.

2. Rolle der Gemeinden

Weil Kirchengemeinden in das Gemeinwesen eingebettet sind, kommt ihnen unter dem Stichwort Prävention große Bedeutung zu. Kirchengemeinden wären auch – wie Beispiele zeigen – in der Lage, im Bereich der Prävention tätig zu werden, wenn sie dazu angeleitet werden. Hierfür bedarf es hauptberuflicher Mitarbeiter mit einer speziellen Kompetenz in Gemeinwesenarbeit und Mobiler Jugendarbeit, um Laienmitarbeiter zu mobilisieren und für die Aufgabe kompetent zu machen.

3. Förderung der Gemeinwesenarbeit

Voraussetzung wäre, daß gemeinwesenorientierte Sozialarbeit und Mobile Jugendarbeit künftig eine wesentlich stärkere Beachtung und Förderung erfahren.

Wir brauchen daher:

- Anerkennung von Gemeinwesenarbeit und Mobiler Jugendarbeit als präventive und Wirksamkeit versprechende Mittel im Problemfeld Drogen und Abhängigkeit,
- Förderung von Projekten und
- verstärkten Informationsfluß über erprobte Modelle und Erfahrungen.

4. Kooperation der Arbeitsbereiche

Bedenkt man, daß der weitaus größte Teil der Drogenkonsumenten junge Menschen sind und daß die Gefährdung auch die Kinder erreicht, dann kommt der Jugendhilfe und der Jugendarbeit eine wichtige Aufgabe zu. Wir brauchen die Kooperation der Suchtkrankenhilfe und der Jugendhilfe und die Entwicklung von lokalen und regionübergreifenden Verbundsystemen. In der Jugendarbeit müssen dabei attraktive Gegenpole entwickelt und angeboten werden.

5. Bewußtseinsänderung

Wir brauchen dringend eine Bewußtseinsänderung über die Drogenproblematik in unserer Gesellschaft und müssen entsprechend darauf einwirken. Die Drogen- und Abhängigenproblematik ist nicht Not der Betroffenen allein, sie ist Not der Gesellschaft. Bewußtseinsänderung in diesem Sinne zielt auf

- Überwindung von Ängsten und Vorurteilen,
- Vermeidung von Ausgrenzung,
- Entkriminalisierung im engeren juristischen und im weiteren gesellschaftlichen Sinne,

um nur drei von vielen anderen Stichworten zu nennen. Hier gibt es deutliche Berührungspunkte mit anderen Arbeitsbereichen der Diakonie.

Die Arbeitsgruppe bittet die Diakonische Konferenz:

- festzustellen, daß in diesem Sinne an der inhaltlichen Füllung dieser Überlegungen zur Sucht- und Drogenproblematik dringend weitergearbeitet werden muß und
- die Hauptgeschäftsstelle zu beauftragen, gemeinsam mit den beteiligten Fachverbänden, Empfehlungen zur Entwicklung wirksamer Arbeitsformen zu entwickeln und der Konferenz auf ihrer nächsten Tagung zu berichten.

Beschluß der Diakonischen Konferenz am 11. Oktober 1989.

Walter Specht

Stellungnahme zum Thema Kinder- und Jugendhilfegesetz

Neben den Themen der Arbeitsgruppen wurde auch über den Entwurf des Kinder- und Jugendhilfegesetzes diskutiert. Folgende Stellungnahme der Diakonischen Konferenz wurde erarbeitet und verabschiedet:

1. Die Diakonische Konferenz hat zur Kenntnis genommen, daß das Bundeskabinett den Entwurf für ein neues Kinder- und Jugendhilfegesetz verabschiedet hat. Wenn diese Gesetzesvorlage auch viele einhellig vorgebrachten Wünsche aller in der Jugendhilfe Engagierten offen läßt, so kann dieser Entwurf eines Leistungsgesetzes als ersten Schritt in die richtige Richtung begrüßt werden.
2. Unbeschadet dessen hat die Diakonische Konferenz erhebliche Bedenken gegen die Entscheidung der Bundesregierung, einen wesentlichen, bisher auch von ihr unterstützten Punkt auszuklammern: die Unterstützung der Familien und Kinder durch den bedarfsgerechten Ausbau des Platzangebotes in Kindertagesstätten.
   Es ist unverständlich, daß gerade in dem Zeitpunkt, zu dem eine sehr große Zahl von Aussiedlern und Übersiedlern mit erfreulich vielen Kindern und jungen Menschen zu uns kommt, der familienpolitische Aspekt der Gesetzesreform geschwächt wird.
3. Die Diakonische Konferenz bittet die gemeinsam vom Diakonischen Werk der EKD, der Arbeitsgemeinschaft der Evangelischen Jugend Deutschlands und dem Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland eingesetzte Jugendhilferechtskommission, sich erneut im Rahmen der Begleitung des Gesetzgebungsverfahrens für die Familienförderung durch den Ausbau der Kindertagesstätten und deren rechtliche Absicherung einzusetzen. Sie soll dabei in engem Kontakt mit den in Kirche, Diakonie und Gesellschaft engagierten Gruppen das Gespräch mit allen politischen Parteien suchen.